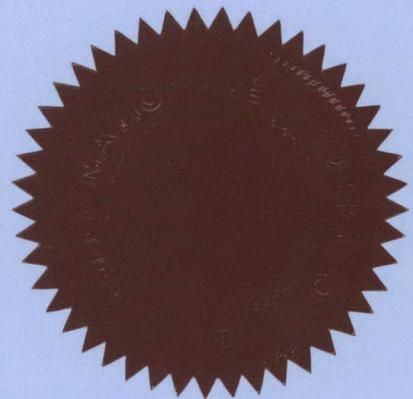
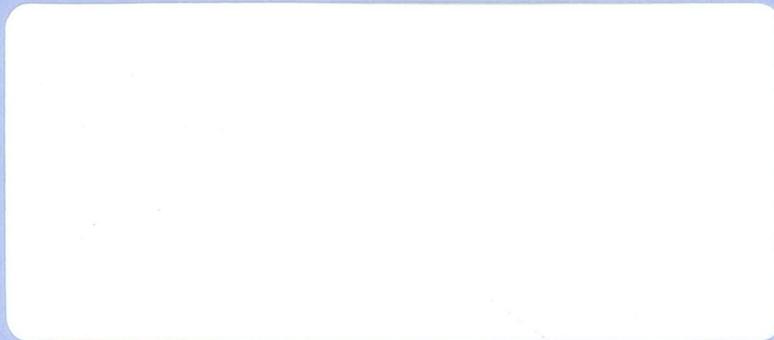


ASSEMBLÉE NATIONALE
N° 638-80061114



Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 

***RAPPORT ANNUEL 2005-2006
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET
L'AMÉLIORATION DE LA
QUALITÉ DES SERVICES***

***Adopté par le conseil d'administration
à sa séance du 28 septembre 2006***

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

Septembre 2006

*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.....	4
PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS	7
Présentation	9
1.1 Bilan synthèse	11
1.1.1 Le bilan des dossiers de plaintes	11
1.1.2 Le mode de dépôt	11
1.1.3 L'auteur de la plainte.....	12
1.1.4 Les délais de traitement	12
1.1.5 Les plaintes examinées par mission.....	14
1.1.6 Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement	15
1.1.7 Les mesures correctives identifiées.....	17
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)	22
1.2.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	26
1.2.4 Les centres locaux de services communautaires (CLSC)	29
1.2.5 Le centre jeunesse (CJ)	32
1.2.6 Le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	35
1.2.7 Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	38
1.2.8 Le centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRPAT).....	41
1.3 Les plaintes soumises en deuxième instance.....	44
PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE.....	49
2.1 Les plaintes examinées par l'Agence.....	51
2.1.1 Les données relatives aux plaintes examinées par l'Agence	51
2.1.2 L'auteur de la plainte et assistance	54
2.1.3 Le délai de traitement des plaintes	54
2.1.4 Le recours au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux	54
2.2 Bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services	56
2.3 Signalements concernant des ressources sans permis.....	57
2.4 Demandes d'information	58
CONCLUSION	59
ANNEXES	
1. Article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)	
2. Liste des missions des établissements – Signification des sigles utilisés	

LISTE DES TABLEAUX

<i>PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS</i>	7
<i>Tableau 1.1 – Le bilan des dossiers de plaintes</i>	11
<i>Tableau 1.2 – Le mode de dépôt des dossiers de plaintes examinés par l'ensemble des établissements</i>	12
<i>Tableau 1.3 – L'auteur de la plainte et assistance</i>	12
<i>Tableau 1.4 – Les délais de traitement</i>	13
<i>Tableau 1.5 – Les plaintes examinées par mission</i>	14
<i>Tableau 1.6 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement</i>	15
<i>Tableau 1.7 – Les pourcentages des mesures correctives identifiées par catégories d'objets examinés</i>	17
<i>Tableau 1.8 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS</i>	19
<i>Tableau 1.9 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSP</i>	24
<i>Tableau 1.10 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD</i>	27
<i>Tableau 1.11 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC</i>	30
<i>Tableau 1.12 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CJ</i>	33
<i>Tableau 1.13 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP</i>	36
<i>Tableau 1.14 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI</i>	39
<i>Tableau 1.15 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRPAT</i>	42
<i>Tableau 1.16 – Le nombre de plaintes par mission soumises en deuxième instance</i>	45
<i>Tableau 1.17 – Le bilan des dossiers de plaintes conclus en deuxième instance</i>	45
<i>Tableau 1.19 – Les objets de plaintes conclus en deuxième instance</i>	46
<i>PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE</i>	49
<i>Tableau 2.1 – Les données comparatives aux années antérieures</i>	51
<i>Tableau 2.2 – Les plaintes examinées par l'Agence</i>	52
<i>Tableau 2.3 – Les objets de plaintes examinés par l'Agence et leur suivi</i>	53
<i>Tableau 2.4 – Le délai de traitement des dossiers de plaintes</i>	54
<i>Tableau 2.5 – La compilation des signalements reçus au cours des cinq dernières années</i>	57
<i>Tableau 2.6 – Le nombre de demandes d'information reçues au cours des cinq dernières années</i>	58

INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fait partie des obligations légales de toute agence de la santé et des services sociaux. En effet, l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) ou LSSSS prévoit :

« 76.12. Tout conseil d'administration d'une agence doit transmettre au ministre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement.

Ce rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, et indique notamment pour chaque type de plaintes :

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

Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services visé au paragraphe 9° du deuxième alinéa de l'article 66, décrire les motifs de plaintes que l'agence a elle-même reçues et indiquer notamment pour chaque type de plaintes :

- 1° le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2° les délais d'examen des plaintes;*
- 3° les suites qui ont été données après leur examen;*
- 4° le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur des usagers.*

Il doit de plus faire état des principales mesures recommandées par les commissaires locaux et par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des principales mesures prises par les établissements et par l'agence en vue d'améliorer la satisfaction de la clientèle de même que 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. »

Pour répondre à cette obligation, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (Agence) a préparé le présent rapport. Ce dernier propose, au début, un rappel des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes.

La première partie expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçues, du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006, par les établissements publics. Elle comprend également les rapports de plaintes reçues par les établissements privés conventionnés et privés non conventionnés (autofinancés) reconnus comme centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en vertu d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La deuxième partie de ce rapport fournit des données sur :

- les plaintes examinées par l'Agence entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006;
- le bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services;
- les signalements adressés à l'Agence concernant des résidences privées pour personnes âgées en perte d'autonomie qui n'ont pas de permis du Ministère;
- les demandes d'information formulées par la population.

DROIT DES USAGERS

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

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

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

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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

- une activité ou l'exercice d'une fonction de l'Agence;
- un organisme communautaire financé par l'Agence et reconnu en vertu de l'article 334 de la Loi (voir Annexe 1);
- un organisme, une société ou 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;
- une entreprise ou un organisme qui fournit des 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 AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

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



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

MÉDECIN EXAMINATEUR

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



PREMIER RECOURS : MÉDECIN EXAMINATEUR

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



DEUXIÈME RECOURS : LE COMITÉ DE RÉVISION

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

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

AGENCE

1. Lorsque la plainte porte sur les services d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée ou d'une ressource du système préhospitalier d'urgence :
2. Lorsque la plainte porte sur l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'Agence :



PREMIER RECOURS : LE COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

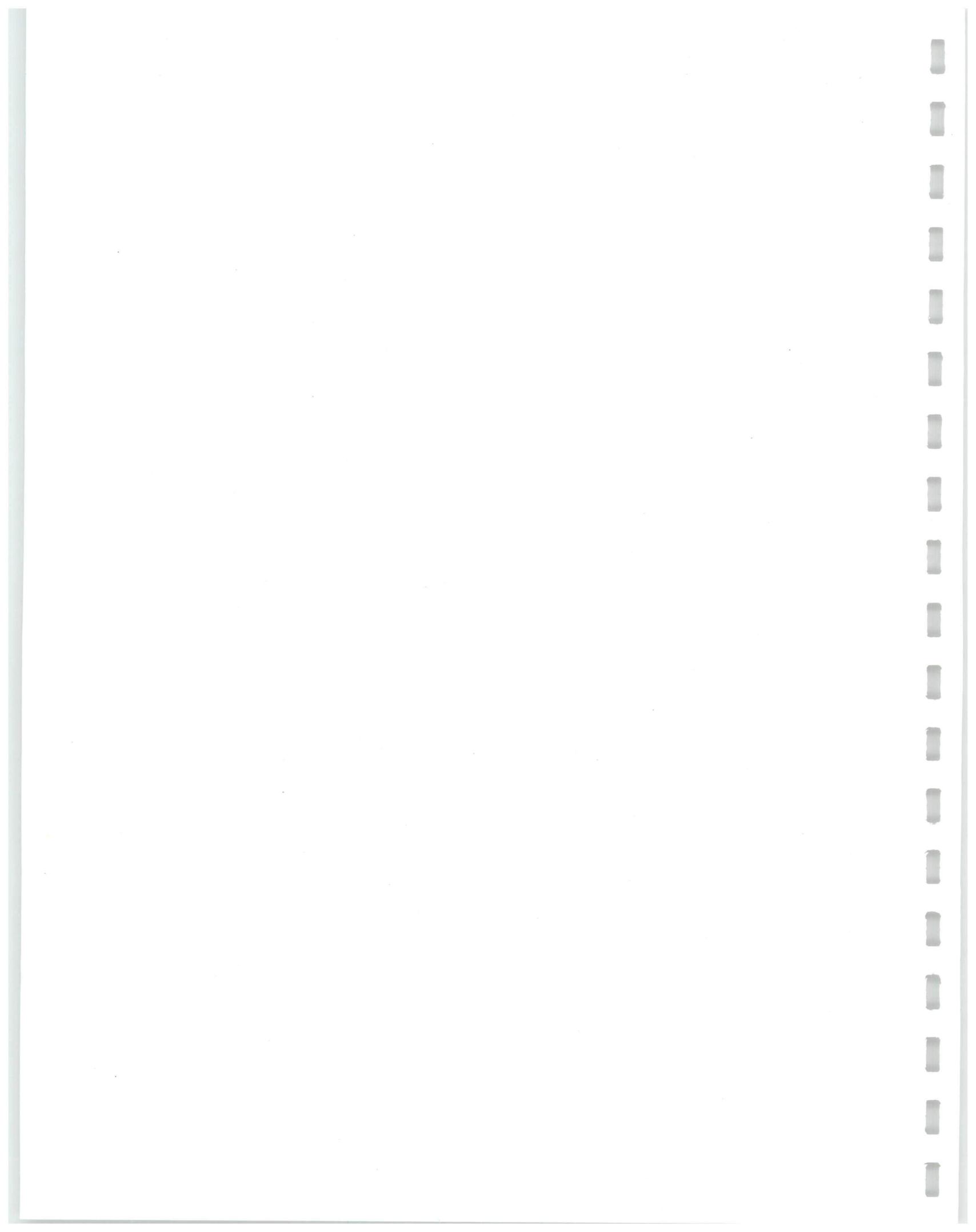
Tout usager, qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de la région, de l'Agence ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, peut être assisté et accompagné, sur demande, par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Capitale-Nationale. 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

Conformément à l'article 76.12 de la LSSSS cité intégralement en introduction, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, réalisé une fois par année par chacune des agences, doit faire état de l'ensemble des rapports transmis par les établissements de sa région. Pour l'année 2005-2006, les 28 établissements de la région de la Capitale-Nationale ont complété ledit rapport, et ce, pour chacune des missions suivantes :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ¹
La Maison Michel-Sarrazin	◦ CHSGS privé conventionné spécifique
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC ◦ CRDI ◦ CRDP-MOT
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC
Centre de santé et de services sociaux de Portneuf	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC
Hôpital Laval	◦ CHSGS
L'Hôpital Jeffery Hale –	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Saint Brigid's Home inc.	◦ CHSLD
Centre hospitalier Robert-Giffard	◦ CHSP ◦ CHSLD
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)	◦ CRDI
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV)	◦ CRPAT

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ²
Centre jeunesse de Québec	<ul style="list-style-type: none"> ◦ CPEJ ◦ CRJDA ◦ CRMMDA
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ CRDP ◦ CRDP-AUD ◦ CRDP-MOT ◦ CRDP-VIS
Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes 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
Groupe Champlain inc.	◦ 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 Wendat	◦ 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

De ces 28 établissements, 6 (21 %) n'ont reçu aucune plainte au cours de l'année 2005-2006.

La partie 1 du rapport illustre l'ensemble des plaintes examinées par les établissements de la région de la Capitale-Nationale en 2005-2006, soit 1 652 plaintes comportant 2 028 objets de plaintes. Cette partie comprend trois subdivisions :

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

² Voir l'annexe 3 pour la signification des sigles utilisés.

1.1 – BILAN SYNTHÈSE

1.1.1 – LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'année 2005-2006, 1 652 plaintes ont été examinées par les établissements de la région de la Capitale-Nationale comportant 2 028 objets de plaintes. En 2004-2005, 1 576 plaintes avaient été conclues. Ainsi, une augmentation de 76 (5 %) plaintes analysées est constatée par rapport à l'année précédente.

TABLEAU 1.1

Le bilan des dossiers de plaintes

Année	Nombre de plaintes examinées	Écart ¹	Nombre d'objets ² de plaintes examinés	Écart ¹
2005-2006	1 652	↑ 5 %	2 028	↑ 3 %
2004-2005	1 576	↓ 7 %	1 973	↓ 4 %
2003-2004	1 688	↑ 7 %	2 064	↑ 10 %
2002-2003	1 577	↓ 2 %	1 883	↓ 2 %
2001-2002	1 611	↑ 7 %	1 922	↑ 4 %

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

² Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes. Par exemple, l'accès aux services et les relations avec le personnel.

1.1.2 – LE MODE DE DÉPÔT

Le tableau 1.2 ci-dessous présente le mode de dépôt des plaintes conclues par l'ensemble des établissements pour 2005-2006. Le rapport entre les plaintes verbales (55%) et les plaintes écrites (45 %) démontre une diminution de 1 % des plaintes formulées verbalement et une augmentation de 1 % des plaintes déposées par écrit comparativement à l'année 2004-2005.

TABLEAU 1.2

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

MODE DE DÉPÔT	Commissaires locaux		Médecins examinateurs		TOTAL	
	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
Verbalement	820	57 %	94	42 %	914	55 %
Par écrit	608	43 %	130	58 %	738	45 %
TOTAL :	1 428	100 %	224	100 %	1 652	100 %

1.1.3 – L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les 1 652 plaintes conclues comportaient 1 658 auteurs, puisqu'une plainte peut être formulée par plus d'une personne à la fois. Ces auteurs sont les usagers eux-mêmes dans 67 % des cas, 31 % sont un représentant de l'usager et 2 % sont un tiers. En 2004-2005, cette proportion était de 65 % - 32 % - 3 %.

TABLEAU 1.3

L'auteur de la plainte et assistance

AUTEUR DE LA PLAINTÉ	Commissaires locaux		Médecins examinateurs		TOTAL	
	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
Usager	954	67 %	154	68 %	1 108	67 %
Représentant	445	31 %	66	29 %	511	31 %
Tiers	33	2 %	6	3 %	39	2 %
TOTAL :	1 432	100 %	226	100 %	1 658	100 %

1.1.4 – LES DÉLAIS DE TRAITEMENT

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

TABLEAU 1.4

Les délais de traitement

<i>Plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services</i>			<i>Plaintes conclues par les médecins examinateurs</i>			TOTAL	
<i>Délai</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Délai</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
1 jour	255	18 %	1 jour	9	4 %	264	16 %
2 à 7 jours	291	20 %	2 à 7 jours	8	4 %	299	18 %
8 à 30 jours	446	31 %	8 à 30 jours	69	31 %	515	31 %
31 à 45 jours	277	20 %	31 à 45 jours	31	14 %	308	19 %
46 à 60 jours	64	5 %	45 à 60 jours	30	13 %	94	6 %
61 à 90 jours	75	5 %	61 à 90 jours	25	11 %	100	6 %
81 à 180 jours	19	1 %	81 à 180 jours	34	15 %	53	3 %
181 jours et plus	1	0 %	181 jours et plus	18	8%	19	1 %
TOTAL :	1 428	100 %	TOTAL :	224	100 %	1 652	100 %

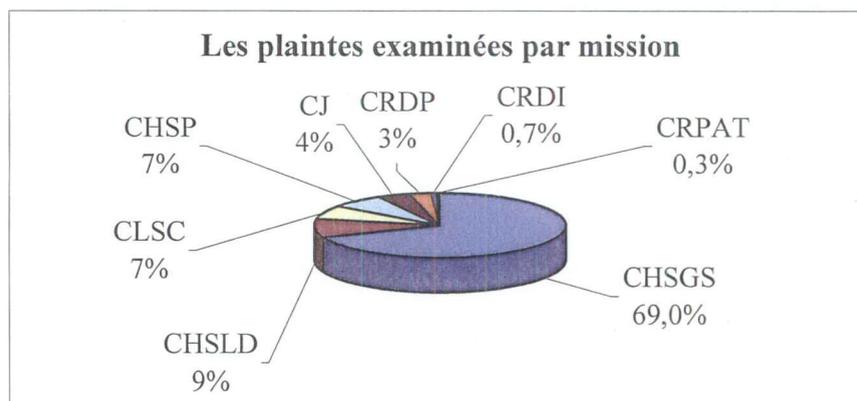
Ces données permettent de constater que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de la Capitale-Nationale ont respecté le délai de 45 jours, prévu à la loi pour rendre leurs conclusions, dans 89 % des dossiers de plaintes (1 269 sur 1 428). Les médecins examinateurs ont émis leurs conclusions dans ce même délai dans 52 % des cas (117 sur 224).

En 2004-2005, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services avaient rendu leurs conclusions, à l'intérieur de ce délai de 45 jours, dans 87 % des dossiers de plaintes qui leur avaient été soumis tandis que les médecins examinateurs l'avaient fait dans 48 % des cas. Nous constatons donc une amélioration du respect du délai fixé par la Loi de 2 % pour les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et de 4 % pour les médecins examinateurs.

1.1.5 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR MISSION

TABLEAU 1.5
Les plaintes examinées par mission

Mission	Plaintes en 2005-2006		% en 2004-2005	% en 2003-2004	Objets de plaintes en 2005-2006		% en 2004-2005	% en 2003-2004
	Nbre	%	%	%	Nbre	%	%	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	1 140	69 %	69 %	67 %	1 388	68,5 %	70 %	70 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	147	9 %	9 %	9 %	171	8,4 %	9 %	8 %
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	110	7 %	7 %	7 %	140	7 %	6 %	6 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	111	7 %	7 %	7,5 %	125	6 %	6,5 %	7 %
Centre jeunesse (CJ)	74	4 %	5 %	6,5 %	75	3,7 %	4 %	6 %
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	54	3 %	2 %	2 %	99	5 %	3 %	2 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	11	0,7 %	0,5 %	0,6 %	22	1 %	1 %	0,6 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRPAT)	5	0,3 %	0,5 %	0,4 %	8	0,4 %	0,5 %	0,4 %
Total	1 652	100 %	100 %	100 %	2 028	100 %	100 %	100 %



À la lecture de ces statistiques, nous remarquons une certaine constance de ces proportions au cours des trois dernières années.

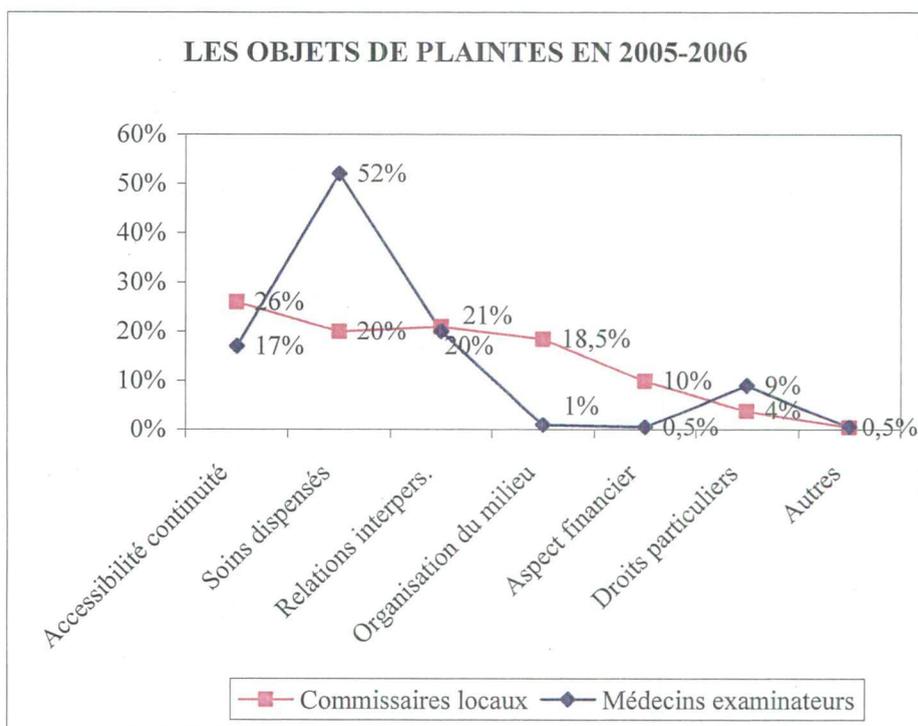
1.1.6 – LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

TABLEAU 1.6
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement 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	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	3	9	2	275	158	447	26 %
Soins et services dispensés	13	4	4	137	196	354	20 %
Relations interpersonnelles	14	13	8	88	236	359	21 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	12	5	1	141	159	318	18,5 %
Aspect financier	2	2	--	48	128	180	10 %
Droits particuliers	1	2	1	30	33	67	4 %
Autres objets de demandes	2	--	--	4	2	8	0,5 %
Sous-total :	47	35	16	723	912	1 733	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	--	--	--	31	20	51	17 %
Soins et services dispensés	3	7	11	97	35	153	52 %
Relations interpersonnelles	1	3	3	29	24	60	20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	2	1	3	1 %
Aspect financier	--	--	--	1	--	1	0,5 %
Droits particuliers	2	--	--	16	8	26	9 %
Autres objets de demandes	1	--	--	--	--	1	0,5 %
Sous-total :	7	10	14	176	88	295	100 %
TOTAL	54	45	30	899	1 000	2 028	100 %

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont complété le traitement de 94 % des objets de plaintes qui leur avaient été soumis, soit 1 635 sur 1 733. De ces 1 635 objets de plaintes examinés, 912 (56 %) ont permis d'identifier des mesures correctives. Les objets de plaintes les plus fréquents concernent *l'accessibilité et la continuité* (26 %), les *relations interpersonnelles* (21 %) ainsi que les *soins et services dispensés* (20 %). En 2004-2005, les proportions pour ces mêmes catégories étaient de 29 % - 18 % - 21 %.

Les médecins examinateurs ont traité 90 % des objets de plaintes qui leur ont été présentés, soit 264 sur 295. De plus, ils ont identifié des mesures correctives pour 30 % (88) de ces objets. Parmi les objets de plaintes, conclus par les médecins examinateurs, les principaux touchent les *soins et services dispensés* (52 %), les *relations interpersonnelles* (20 %) et *l'accessibilité et la continuité* (17 %). Au cours de l'année 2004-2005, les plaintes conclues par les médecins examinateurs montraient les pourcentages suivants pour ces trois catégories : 43 % - 29 % - 20 %.



1.1.7 – LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

En 2005-2006, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont identifié 912 mesures correctives par rapport aux 1 635 objets de plaintes qu'ils ont étudiés. En 2004-2005, ils avaient identifié 884 mesures correctives pour 1 611 objets de plaintes examinés.

Pour leur part, les médecins examinateurs ont déterminé, en 2005-2006, 88 mesures correctives en lien avec les 264 objets de plaintes qu'ils ont analysés. En 2004-2005, ils avaient identifié 79 mesures correctives pour 231 objets de plaintes analysés.

TABLEAU 1.7

Les pourcentages des mesures correctives identifiées par catégorie d'objets examinés

<i>Catégorie</i>	<i>Commissaires locaux % en 2005-2006</i>	<i>Médecins examinateurs % en 2005-2006</i>	<i>% Total 2005-2006</i>	<i>% Total 2004-2005</i>
<i>Relations interpersonnelles</i>	26 %	27 %	26 %	24 %
<i>Soins et services dispensés</i>	22 %	40 %	23 %	21 %
<i>Accessibilité et continuité</i>	17 %	23 %	18 %	22 %
<i>Organisation du milieu et ressources matérielles</i>	17 %	1 %	16 %	14 %
<i>Aspect financier</i>	14 %	0 %	13 %	14,5 %
<i>Droits particuliers</i>	4 %	9 %	4 %	4 %
<i>Autres objets de demandes</i>	0 %	0 %	0 %	0,5 %
Sur :	912 mesures pour 1 635 objets examinés = 56 %	88 mesures pour 264 objets examinés = 33 %	1 000 mesures pour 1 899 objets examinés = 53 %	963 mesures pour 1 842 objets examinés = 52 %

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

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- l'Hôpital Laval;
- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- la Maison Michel-Sarrazin.

Au cours de l'exercice 2005-2006, 1 140 plaintes ont été examinées, dont 939 (82 %) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 201 (18 %) par les médecins examinateurs de ces établissements. Ces plaintes comprennent 1 388 objets de plaintes, soit 1 122 (81 %) selon la procédure générale et 266 (19 %) concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Durant l'année 2004-2005, 1 091 plaintes, comprenant 1 378 objets de plaintes, avaient été conclues par des établissements qui ont une mission CHSGS, dont 1 141 selon la procédure générale et 237 concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Ainsi, en comparaison avec les données de 2004-2005, le total des plaintes conclues en 2005-2006 démontre une augmentation de 49 plaintes (4 %) de même qu'une augmentation de 0,7 % (10) des objets de plaintes.

Par ailleurs, une augmentation de 12 % (29) est constatée pour les objets de plaintes relatifs à un médecin, un dentiste ou un pharmacien alors qu'une diminution de 1,7 % (19) des objets de plaintes en lien avec la procédure générale est remarquée.

TABLEAU 1.8

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS

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	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	2	3	2	234	114	355	32 %
Soins et services dispensés	3	--	1	49	108	161	14 %
Relations interpersonnelles	3	3	8	32	154	200	18 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	--	1	77	117	196	17 %
Aspect financier	2	1	--	39	120	162	14 %
Droits particuliers	--	--	--	20	23	43	4 %
Autres objets de demandes	1	--	--	3	1	5	1 %
Sous-total :	12	7	12	454	637	1 122	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	--	--	--	28	19	47	18 %
Soins et services dispensés	3	1	10	91	30	135	51 %
Relations interpersonnelles	1	1	2	27	24	55	21 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	2	1	3	1 %
Aspect financier	--	--	--	1	--	1	0 %
Droits particuliers	2	--	--	14	8	24	9 %
Autres objets de demandes	1	--	--	--	--	1	0 %
Sous-total :	7	2	12	163	82	266	100 %
TOTAL	19	9	24	617	719	1 388	100 %

Au cours de l'exercice 2005-2006, les constatations suivantes sont relevées en lien avec les plaintes conclues par les CHSGS :

- 1,4 % (19) des objets de plaintes ont été rejetés sur examen sommaire;
- 0,6 % (9) ont été abandonnés;
- le traitement de 2 % (24) des objets de plaintes a été refusé ou interrompu;
- le traitement de 44 % (617) des objets de plaintes a été complété sans mesure corrective identifiée;
- pour 52 % (719) des objets de plaintes, les CHSGS ont identifié des mesures correctives.

LES PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Avec un pourcentage de 32 % sur l'ensemble des objets de plaintes examinés par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS, *l'accessibilité et la continuité* représentent l'objet de plaintes le plus fréquent. Ces plaintes concernent principalement :

- la difficulté d'avoir accès au service téléphonique;
- l'attente aux services d'urgence;
- les délais pour obtenir un rendez-vous;
- les délais d'attente pour obtenir des soins et des services;
- le report d'une chirurgie;
- le refus de soins ou de services ou d'accès à un programme.

Le second objet de plaintes, le plus souvent invoqué après l'accessibilité et la continuité, concerne les *relations interpersonnelles* (18 %). Il touche les attitudes de certains membres du personnel, le manque de respect et d'empathie envers l'utilisateur ainsi que les communications insuffisantes avec l'entourage de ce dernier.

Au troisième rang, apparaissent *l'organisation du milieu et les ressources matérielles* (17 %). Ces objets de plaintes portent, entre autres, sur :

- le confort et la commodité des chambres surtout concernant la température des lieux,
- l'hygiène et la salubrité, plus particulièrement en ce qui concerne la propreté des lieux;
- le manque d'équipement et de matériel;
- l'organisation spatiale des lieux;
- l'alimentation;
- la mixité des clientèles en lien avec l'incompatibilité de diagnostic ou troubles de comportement.

LES PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les *soins et services dispensés* (51 %) représentent le principal objet des plaintes conclues par les médecins examinateurs des CHSGS. Ils ont trait à l'évaluation et au jugement professionnel, au traitement ou à l'intervention et aux habiletés techniques et professionnelles.

Le second objet (21 %), le plus fréquemment allégué auprès des médecins examinateurs, touche les *relations interpersonnelles* et plus particulièrement les attitudes de médecins, dentistes ou pharmaciens des établissements concernés ainsi que le manque de respect ou d'empathie envers la personne.

Le troisième objet (18 %) a trait à *l'accessibilité et la continuité* des services. Il vise surtout l'attente aux services d'urgence ainsi que les délais pour obtenir les soins, services ou programmes.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

À la suite de l'analyse des 1 122 objets de plaintes qui leur avaient été soumis, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS ont identifié 679 mesures correctives portant sur 637 (57 %) de ces objets de plaintes. Parmi ces mesures correctives, les plus nombreuses se retrouvent au niveau de :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'ajustement financier;
- l'encadrement des intervenants;
- l'obtention des services;
- l'ajustement technique ou matériel
- l'amélioration des communications;
- l'ajustement administratif.

Des 266 objets de plaintes étudiés par les médecins examinateurs des CHSGS, 82 (31 %) ont entraîné un total de 85 mesures correctives, dont les principales portent sur :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- la révision de diverses procédures;
- l'amélioration des communications.

LE MODE DE DÉPÔT

Parmi les 939 plaintes formulées auprès des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS concernés, 460 (49 %) l'ont été verbalement et

479 (51 %) par écrit. Les 201 plaintes soumises aux médecins examinateurs des CHSGS ont été exprimées par écrit dans 59 % (119) des cas comparativement à 41 % (82) pour les plaintes verbales.

Au total, 47 % (542) des plaintes ont été émises verbalement par rapport à 53 % (598) qui ont été soumises par écrit. L'année dernière, la proportion était identique, soit 47 % - 53 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les 1 140 plaintes conclues par les CHSGS ont été présentées par 1 146 auteurs, car une plainte peut comporter plus d'un auteur. Ainsi, 799 (70 %) auteurs sont les usagers eux-mêmes, 336 (29 %) sont des représentants des usagers, soit un membre de la famille, un ami ou un proche, tandis que 11 (1 %) sont des tiers, par exemple une personne-ressource de la communauté.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS ont examiné les dossiers de plaintes à l'intérieur de 45 jours dans 91 % des cas tandis que les médecins examinateurs l'ont fait dans 55 % des cas.

1.2.2 - LE CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP)

Au cours de l'année 2005-2006, 110 plaintes ont été examinées par le Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) pour sa mission de centre hospitalier de soins psychiatriques. L'année dernière, 106 plaintes avaient été conclues. Ainsi, une augmentation de 4 plaintes (4 %) est constatée.

Ces 110 plaintes comprennent 140 objets de plaintes, dont 124 (89 %) concernent la procédure générale, c'est-à-dire la procédure relative aux plaintes relevant de la compétence du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, et 16 (11 %) ont trait à un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHRG a complété le traitement de 89 (72%) des 124 objets de plaintes reçus selon la procédure générale d'examen des plaintes, en a rejeté 20 (16 %) sur examen sommaire et 15 (12 %) ont été abandonnés. Des 16 objets de plaintes en lien avec un médecin, un dentiste ou un pharmacien, 7 (44 %) ont été abandonnés, le médecin examinateur a refusé ou interrompu le traitement de 2 (12 %) et a complété le traitement de 7 (44 %) de ces objets de plaintes. Par conséquent, le CHRG a examiné un total de 96 (68 %) objets de plaintes.

Parmi les 89 objets de plaintes conclus par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, la catégorie *organisation du milieu et ressources matérielles* (39 %) vient au premier rang. Suit la catégorie *relations interpersonnelles* (29 %), puis les *soins et services dispensés* (17 %).

Les principaux objets de plaintes relatifs à *l'organisation du milieu et aux ressources matérielles* portent, entre autres, sur les règles et procédures de vie, le confort et la commodité, la sécurité et la protection, ainsi que l'organisation spatiale et l'hygiène et la salubrité.

Les objets de plaintes les plus fréquents se rapportant aux *relations interpersonnelles* ont trait notamment au respect de la personne et concernent également la violence et l'abus.

Les objets de plaintes concernant les *soins et services dispensés* touchent principalement le traitement ou l'intervention, de même que la décision ou l'intervention en lien avec le processus judiciaire prévu à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q., chapitre P-38.001).

En lien avec les 7 objets de plaintes analysés par le médecin examinateur, les *soins et services dispensés* (58 %) occupent le premier rang. Puis, à égalité (14 %), se retrouvent *l'accessibilité et la continuité*, les *relations interpersonnelles* et les *droits particuliers*.

À l'égard des *soins et services dispensés*, les principaux objets visent l'évaluation et le jugement professionnel, les habiletés techniques et professionnelles et la continuité des services. *L'accessibilité et la continuité* touchent l'accès aux services en anglais. Dans la catégorie « *Relations interpersonnelles* », les communications avec l'entourage demeurent la principale préoccupation. Au regard de la catégorie « *Droits particuliers* », l'accessibilité au dossier de l'utilisateur représente l'objet de plaintes traité par le médecin examinateur.

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

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	1	3	--	6	--	10	8 %
Soins et services dispensés	7	2	--	14	1	24	19 %
Relations interpersonnelles	6	5	--	20	6	37	30 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	3	--	31	4	44	35 %
Aspect financier	--	--	--	2	--	2	2 %
Droits particuliers	--	2	--	3	1	6	5 %
Autres objets de demandes	--	--	--	1	--	1	1 %
Sous-total :	20	15	--	77	12	124	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR							
Accessibilité et continuité	--	--	--	1	--	1	6 %
Soins et services dispensés	--	5	1	4	--	10	63%
Relations interpersonnelles	--	2	1	1	--	4	25 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	0 %
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	0 %
Droits particuliers	--	--	--	1	--	1	6 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	0 %
Sous-total :	--	7	2	7	--	16	100 %
TOTAL	20	22	2	84	12	140	100 %

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Des 89 (72 %) objets de plaintes examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 12 (13 %) ont permis d'identifier 17 mesures correctives. Par ailleurs, toutes les personnes, dont la plainte a été examinée, ont été informées de la situation pour leur permettre de bien la comprendre.

Les principales mesures correctives identifiées sont :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'amélioration des conditions de vie;
- l'amélioration des communications.

Au regard des 7 objets de plaintes qu'il a traités, le médecin examinateur n'a formulé aucune mesure corrective.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2005-2006, les 110 plaintes formulées auprès du CHRG l'ont été verbalement dans 87 % des cas (96) tandis que 13 % (14) l'ont été par écrit. Au cours de 2004-2005, 75% des plaintes avaient été émises verbalement et 25 % l'avaient été par écrit.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Au CHRG, 89 % (98) des usagers ont porté plainte pour eux-mêmes, alors que 12 % (12) des usagers ont été représentés soit par leur famille, un ami ou un proche, le Comité des usagers de l'établissement ou un organisme communautaire désigné en santé mentale.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHRG a fourni, dans un délai inférieur à 45 jours, ses conclusions à 95 % des plaintes. Le médecin examinateur a traité, dans un délai de 61 à 90 jours, 20 % des plaintes qui lui avaient été soumises, dans un délai de 91 à 180 jours, 30 % des plaintes, et dans un délai de plus de 181 jours, 50 % des plaintes.

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

Au cours de l'exercice 2005-2006, 147 plaintes ont été examinées par les établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Parmi ces 147 plaintes, 145 (98,6 %) ont été conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements concernés et deux médecins examinateurs ont eu à analyser chacun 1 plainte, pour un total de 2 plaintes, soit 1,4 % du total des plaintes.

En 2004-2005, les établissements ayant cette mission avaient examiné 139 plaintes, ce qui représente une augmentation de 8 plaintes équivalant à 6 %.

En 2005-2006, les établissements avec la mission CHSLD, qui ont examiné des plaintes, sont les suivants :

- le Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.;
- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier Robert-Giffard;
- le Centre hospitalier Saint-François inc.;
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- le Groupe Champlain inc.;
- L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- l'Hôpital Sainte-Monique inc.;
- les Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.;
- le Pavillon Saint-Dominique;
- Vigi-Santé Ltée (CHSLD Saint-Augustin).

Les 147 plaintes, conclues en 2005-2006 par ces établissements, comportent 171 objets de plaintes, 169 selon la procédure générale et 2 concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

TABLEAU 1.10
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	--	--	--	1	4	5	3 %
Soins et services dispensés	3	1	--	17	31	52	31 %
Relations interpersonnelles	3	2	--	10	37	52	31 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	2	--	26	22	55	32 %
Aspect financier	--	--	--	2	1	3	2 %
Droits particuliers	--	--	--	--	2	2	1 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	11	5	--	56	97	169	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	1	1	50 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	1	--	1	50 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	1	1	2	100 %
TOTAL	11	5	--	57	98	171	100 %

Des 171 plaintes traitées par ces établissements, *l'organisation du milieu et les ressources matérielles* sont la catégorie d'objets de plaintes la plus fréquente (32 %). Ces plaintes touchent notamment :

- le confort et la commodité des chambres;
- l'alimentation;
- l'hygiène et la salubrité des lieux en lien avec la propreté des lieux;
- la sécurité et la protection des biens personnels;
- la mixité des clientèles;
- l'organisation spatiale des lieux;
- les règles et procédures du milieu de vie.

Au deuxième rang, se retrouvent à égalité (31 %) les catégories « *Soins et services dispensés* » et « *Relations interpersonnelles* ». Les objets de plaintes en lien avec les *soins et services dispensés* concernent surtout le traitement ou l'intervention. À l'égard des *relations interpersonnelles*, les principaux objets de plaintes ont trait notamment au respect de la personne, aux attitudes et au respect de la vie privée.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Parmi les 171 objets de plaintes examinés par les établissements ayant une mission CHSLD, 98 ont permis d'identifier 107 mesures correctives, dont les principales sont :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- la révision de l'organisation des services;
- l'amélioration des conditions de vie des usagers;
- l'encadrement des intervenants;
- l'adoption ou l'élaboration de procédures ou de politiques;
- l'adaptation des services.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2005-2006, les 147 plaintes formulées auprès des établissements ayant une mission CHSLD l'ont été verbalement dans 69 % (102) des cas tandis que 31 % (45) l'ont été par écrit. En 2004-2005, cette proportion était de 61 % - 39 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les 147 plaintes ont été soumises par 149 auteurs, puisque 1 plainte peut comporter plus d'un auteur. Dans 52 % (77) des cas, les usagers ont porté plainte pour eux-mêmes, alors que 48 % (72) des usagers ont été représentés par un membre de la famille, un ami ou un proche.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements ayant une mission CHSLD ont donné leurs conclusions, dans un délai inférieur à 45 jours, dans 84 % (124) des cas. Pour les 2 plaintes relatives à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le médecin examinateur de chacun des 2 établissements concernés a traité la plainte qui lui avait été présentée dans un délai inférieur à 45 jours.

1.2.4 - LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Les établissements qui ont une mission CLSC et qui ont examiné des plaintes en 2005-2006 sont les suivants :

- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.

En 2005-2006, un total de 111 plaintes a été conclu par ces établissements, soit 103 (93 %) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 8 (7 %) par les médecins examinateurs. Ces plaintes comportent 125 objets de plaintes, dont 117 selon la procédure générale et 8 relativement à un médecin, un dentiste ou un pharmacien des établissements concernés.

En 2004-2005, les établissements ayant une mission CLSC avaient examiné 107 plaintes comprenant 129 objets de plaintes. Une augmentation de 4 % (4) des plaintes conclues est ainsi observée.

TABLEAU 1.11

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC

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	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	--	1	--	9	22	32	27 %
Soins et services dispensés	--	--	2	10	29	41	35 %
Relations interpersonnelles	1	--	--	4	22	27	23 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	2	6	8	7 %
Aspect financier	--	1	--	1	1	3	3 %
Droits particuliers	1	--	1	2	2	6	5 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	2	2	3	28	82	117	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	--	--	--	2	1	3	37,5 %
Soins et services dispensés	--	--	--	--	4	4	50 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	1	--	1	12,5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	3	5	8	100 %
TOTAL	2	2	3	31	87	125	100 %

Au premier rang des catégories d'objets conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements concernés, se retrouvent les *soins et services dispensés* (35 %) par des professionnels autres que des médecins, dentistes et pharmaciens. Ceux-ci se rapportent notamment au traitement ou à l'intervention, aux habiletés techniques et professionnelles de même qu'au manque de continuité.

L'accessibilité et la continuité (27 %) représentent la deuxième catégorie d'objets. Elles touchent principalement les délais, entre autres pour l'obtention de services, le refus de donner des services, ainsi que l'absence de services ou de ressources.

Au troisième rang des catégories d'objets de plaintes, se retrouvent les *relations interpersonnelles* (23 %) qui concernent les attitudes de membres du personnel, le manque de respect envers la personne et l'insuffisance de communications avec l'entourage de l'utilisateur.

À l'égard des 8 objets de plaintes analysés par les médecins examinateurs des établissements ayant une mission CLSC, la première catégorie concerne les *soins et les services dispensés* (50 %) et a trait à l'évaluation et au jugement professionnel ainsi qu'au traitement et à l'intervention.

Au second rang, se retrouvent les objets de plaintes visant *l'accessibilité et la continuité* (37,5%), notamment à l'égard de refus de services et au transfert inter-établissement.

La troisième catégorie d'objets de plaintes se rapporte aux *relations interpersonnelles* (12,5 %) et plus particulièrement au respect de la personne.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Des 117 objets de plaintes examinés par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, 82 (70 %) ont permis d'identifier 82 mesures correctives. Parmi les principales, se retrouvent :

- l'amélioration des communications;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'adaptation des services;
- la révision de procédures et de l'organisation des services;
- l'ajustement technique ou matériel.

Des 8 objets de plaintes conclus par les médecins examinateurs, 5 (63 %) ont entraîné l'identification de 6 mesures correctives :

- l'adoption ou l'élaboration de protocole clinique ou administratif;
- l'ajustement des activités professionnelles;
- l'amélioration des communications;
- la formation des intervenants;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- la révision de protocole clinique ou administratif.

LE MODE DE DÉPÔT

Au cours de l'année 2005-2006, des 111 plaintes examinées, 68 % (75) ont été reçues verbalement et 32 % (36) l'ont été par écrit. Cette proportion était de 64 % - 36 % en 2004-2005.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Dans les établissements de la région ayant une mission CLSC, 77 usagers, soit 69 %, ont porté plainte pour eux-mêmes tandis que 34 (31 %) ont été représentés par un membre de leur famille, un ami ou un proche.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

À l'intérieur du délai de 45 jours, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont répondu à 69 % (71) des 103 plaintes formulées à l'endroit des services reçus, à recevoir ou requis de leurs établissements. Dans un même délai, les médecins examinateurs ont conclu 50 % (4) des 8 plaintes qui leur avaient été soumises.

1.2.5 - LE CENTRE JEUNESSE (CJ)

En 2005-2006, le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJ) a examiné 74 plaintes. Ces plaintes comprennent 75 objets. Au cours de l'exercice 2004-2005, le CJ avait conclu 82 plaintes comportant 87 objets de plaintes, ce qui représente une diminution de 10 %.

TABLEAU 1.12

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CJ

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	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	--	--	--	1	--	1	1,5 %
Soins et services dispensés	--	--	--	31	11	42	56 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	12	4	16	21 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	1	2	3	4 %
Aspect financier	--	--	--	3	4	7	9 %
Droits particuliers	--	--	--	2	3	5	7 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	1	1	1,5 %
Sous-total :	--	--	--	50	25	75	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR – NON APPLICABLE							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	--	--	--	50	25	75	100 %

Des 75 objets de plaintes examinés, la première catégorie d'objets de plaintes a trait aux *soins et services dispensés* (56 %) et touche plus particulièrement l'évaluation et le jugement professionnel ainsi que le traitement ou l'intervention.

Au second rang, se retrouve la catégorie d'objets de plaintes à l'égard des *relations interpersonnelles* (21 %). Les attitudes et la fiabilité sont les principaux objets de plaintes formulés en lien avec cette catégorie.

Au troisième rang, se trouve *l'aspect financier* (9 %) dont le principal objet soulevé a trait à la contribution au placement ou à l'hébergement.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Sur les 75 objets de plaintes examinés, 25 ont permis d'identifier 25 mesures correctives. Ces mesures ont trait principalement à l'ajustement des activités professionnelles, à l'amélioration des communications de même qu'au changement d'intervenant.

LE MODE DE DÉPÔT

Les 56 plaintes verbales, reçues au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, représentent 76 % des plaintes examinées en 2005-2006 par rapport à 24 % pour les 18 plaintes écrites. En 2004-2005, ce rapport était presque identique, soit 77 % - 23 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Considérant l'âge des usagers concernés (clientèle mineure) par les plaintes étudiées par le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, 85 % de ceux-ci ont été représentés tandis que 15 % ont pu eux-mêmes formuler une plainte.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Toutes les plaintes formulées au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire ont été examinées dans un délai inférieur à 45 jours.

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

Pendant l'exercice 2005-2006, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) a examiné 52 plaintes comportant un total de 97 objets de plaintes. Pour sa part, le médecin examinateur a conclu 2 plaintes portant sur 2 objets de plaintes. Ainsi, l'IRDQP a traité un total de 54 plaintes comprenant 99 objets de plaintes.

En 2004-2005, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services avait conclu 36 plaintes totalisant 55 objets de plaintes. Ainsi, une augmentation de 16 plaintes (44 %) est constatée, tout comme une augmentation de 42 (76 %) des objets de plaintes est remarquée. Aucune plainte n'avait été analysée par le médecin examinateur durant cet exercice.

TABLEAU 1.13

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP

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	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	--	1	--	20	15	36	37 %
Soins et services dispensés	--	--	--	14	8	22	23 %
Relations interpersonnelles	--	2	--	10	9	21	22 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	4	8	12	12 %
Aspect financier	--	--	--	1	1	2	2 %
Droits particuliers	--	--	--	2	1	3	3 %
Autres objets de demandes	1	--	--	--	--	1	1 %
Sous-total :	1	3	--	51	42	97	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	1	--	1	--	2	100 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	1	--	1	--	2	100 %
TOTAL	1	4	--	52	42	99	100 %

Au premier rang des objets de plaintes, se retrouve la catégorie *accessibilité et continuité* (37 %). Ces objets touchent principalement les délais pour obtenir des soins ou des services ou pour avoir accès à un programme, et ont également trait à la continuité des services.

La catégorie *soins et services dispensés* (23 %) vient au deuxième rang et porte notamment sur les habiletés techniques et professionnelles. Au troisième rang, se trouve la catégorie *relations interpersonnelles* (22 %) qui a trait à la fiabilité, au respect de la personne de même qu'au manque d'empathie envers elle.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

En lien avec les 99 objets de plaintes examinés par l'IRDQP, 42 (42 %) ont permis d'identifier 43 mesures correctives. Pour améliorer *l'accessibilité et la continuité*, les principales mesures correctives identifiées par l'IRDQP sont l'adaptation des services, l'ajustement des activités professionnelles et l'amélioration des communications.

Afin de bonifier les *soins et services dispensés*, l'IRDQP a privilégié entre autres l'obtention et l'adaptation des services.

À l'égard des *relations interpersonnelles*, l'amélioration des communications et l'encadrement des intervenants ont été priorisés.

LE MODE DE DÉPÔT

Des 54 plaintes conclues en 2005-2006 par l'IRDQP, 39 (72 %) ont été soumises verbalement et 15 (28 %) l'ont été par écrit. L'année dernière, cette proportion était de 44 % - 56 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Une grande proportion des plaintes, soit 70 % (38), ont été formulées par les usagers eux-mêmes tandis que 20 % (11) ont été présentées par un membre de la famille et 10 % (5) par un représentant.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'IRDQP a donné ses conclusions, dans un délai inférieur à 45 jours, à 85 % des plaintes soumises. Le médecin examinateur de l'IRDQP a donné ses conclusions aux 2 plaintes reçues dans un délai inférieur à 90 jours.

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

Au cours de l'année 2005-2006, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) a examiné 11 plaintes portant sur 22 objets de plaintes. Une augmentation de 57 % est ainsi constatée, puisque, en 2004-2005, 7 plaintes, comportant 18 objets de plaintes, avaient été conclues par le CRDIQ. Pour sa part, le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix n'a conclu aucune plainte pour la mission CRDI apparaissant à son permis.

TABLEAU 1.14

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI

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	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	--	1	--	4	3	8	36 %
Soins et services dispensés	--	--	1	2	6	9	41 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	3	3	14 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	1	1	4,5 %
Droits particuliers	--	--	--	1	--	1	4,5%
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	1	1	7	13	22	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR – NON APPLICABLE							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	--	1	1	7	13	22	100 %

Des 22 objets de plaintes examinés, les plus souvent invoqués ont trait aux *soins et services dispensés* (41 %). Ces objets concernent le traitement, l'organisation des soins et services de même que les décisions et interventions.

La deuxième catégorie d'objets de plaintes vise *l'accessibilité et la continuité* (36 %) et se rapporte notamment à l'insuffisance de services, à l'instabilité du personnel ainsi qu'aux délais d'attente pour obtenir des services.

Au troisième rang, se retrouve la catégorie *relations interpersonnelles* (14 %) qui a trait entre autres au respect de la personne et aux communications avec l'entourage.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Les principales mesures correctives identifiées relativement aux *soins et services dispensés* visent particulièrement le changement d'intervenant, l'adaptation des services, l'ajustement des activités professionnelles ainsi que la révision des politiques et règlements.

Au regard de *l'accessibilité et continuité*, l'adaptation des services et l'amélioration des communications sont privilégiées. À l'égard des *relations interpersonnelles*, la formation des intervenants est favorisée comme mesure corrective.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2005-2006, 2 plaintes (18 %) ont été déposées verbalement et 9 (82 %) ont été formulées par écrit. Au cours de l'exercice 2004-2005, les plaintes avaient été formulées verbalement dans 29 % des cas et 71 % l'avaient été par écrit.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Trois (3) usagers, soit 27 %, ont formulé eux-mêmes leurs plaintes, tandis que 7 usagers (64 %) ont été représentés par un membre de la famille et que 1 (9 %) l'a été par un ami ou un proche.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Parmi les 11 plaintes conclues en 2005-2006 par le CRDIQ, 6 (55 %) l'ont été dans un délai inférieur à 60 jours et 5 (45 %) dans un délai de 61 jours et plus.

**1.2.8 - LE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES ALCOOLIQUES
ET AUTRES PERSONNES TOXICOMANES (CRPAT)**

Durant l'exercice 2005-2006, la commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) a examiné 4 plaintes comportant 7 objets de plaintes. En 2004-2005, elle avait conclu 8 plaintes portant sur 9 objets de plaintes.

Au cours de 2005-2006, le médecin examinateur du CRUV a traité 1 plainte ayant trait à 1 objet de plaintes. L'année précédente, il n'avait examiné aucune plainte.

Au total, les 5 plaintes traitées en 2005-2006 par le CRUV représentent une diminution de 3 plaintes (38 %) par rapport à l'exercice 2004-2005.

TABLEAU 1.15
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRPAT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	1	--	--	2	3	43 %
Relations interpersonnelles	1	1	--	--	1	3	43 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	1	1	14 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	1	2	--	--	4	7	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	1	--	1	100 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	1	--	1	100 %
TOTAL	1	2	--	1	4	8	100%

Parmi les 7 objets de plaintes, pour lesquels le traitement a été complété par la commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, 3 (43 %) concernent les *soins*

et services dispensés, dont 2 touchent la continuité des services et 1 a trait à l'évaluation et au jugement professionnel. Les 3 (43 %) objets faisant partie de la catégorie *relations interpersonnelles* visent le respect de la personne, le manque de fiabilité d'un professionnel et le manque de professionnalisme d'un professionnel. L'autre objet appartient à la catégorie « *droits particuliers* » et touche le traitement inadéquat d'une plainte.

La plainte conclue par le médecin examinateur du CRUV concerne la catégorie « *soins et services dispensés* » et avait pour objet le traitement ou l'intervention.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Parmi les 7 objets de plaintes, 4 ont permis d'identifier des mesures correctives. Pour améliorer les *soins et services dispensés*, le CRUV a eu recours à des mesures disciplinaires à l'égard d'un employé avec un signalement à son ordre professionnel. Des mesures disciplinaires ont également été prises en lien avec la catégorie « *Relations interpersonnelles* » tandis qu'un ajustement administratif a été préconisé en lien avec les *droits particuliers*.

À l'égard de la plainte portant sur une modification de la médication d'un patient et transmise au médecin examinateur, ce dernier a conclu que la plainte était non fondée.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2005-2006, 60 % des plaintes ont été soumises par écrit par rapport à 40 % qui ont été reçues verbalement. En 2004-2005, le ratio était 88 % verbalement et 12 % par écrit.

L'AUTEUR DE LA PLAINTE

Les 5 plaintes, conclues par le CRUV, ont été formulées par les usagers eux-mêmes. Toutefois, 1 a été assisté d'un intervenant de l'établissement et 1 autre a reçu l'aide du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la région de la Capitale-Nationale.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CRUV a examiné 3 plaintes (75 %) dans un délai inférieur à 30 jours et 1 plainte (25 %) dans un délai de 91 à 180 jours.

Pour sa part, le médecin examinateur a conclu la plainte qui lui avait été soumise dans un délai inférieur à 90 jours.

1.3 – LES PLAINTES SOUMISES EN DEUXIÈME INSTANCE

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

- lorsqu'elles sont en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement auquel elles avaient soumis leur plainte, en première instance;
- ou, lorsque le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné n'a pas transmis ses conclusions dans le délai de 45 jours alloué pour le traitement d'une plainte;
- ou, lorsque l'établissement n'a pas donné suite de façon satisfaisante aux recommandations du commissaire local aux plaintes et 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 n'est pas satisfaisante, la personne plaignante dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement. Le comité de révision doit rendre une décision motivée et finale dans un délai de 60 jours.

Au cours de l'année 2005-2006, 34 plaintes sur une possibilité de 1 428, soit 2,4 % ont été soumises, en deuxième instance, au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux comparativement à 61 plaintes pour 2004-2005. Une diminution de 44 % est ainsi constatée.

Au regard des plaintes présentées à un comité de révision, 28 plaintes sur une possibilité de 224 (12,5 %) ont été soumises à des comités de révision, alors que 7 plaintes l'avaient été en 2004-2005. Selon ces données, le constat est à l'effet que 4 fois plus de plaintes que l'année précédente ont été acheminées à des comités de révision.

Ainsi, sur l'ensemble des plaintes (1 652) conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (1 428) et par les médecins examinateurs (224), 4 % (62) des plaintes ont été soumises en deuxième instance.

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

TABLEAU 1.16

Le nombre de plaintes par mission soumises en deuxième instance

<i>Mission</i>	<i>Protecteur des usagers</i>		<i>Comités de révision</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	21 sur 939	2 %	28 sur 201	14 %
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	3 sur 100	3 %	0 sur 10	--
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	2 sur 145	1,4 %	0 sur 2	--
Centre local de services communautaires (CLSC)	4 sur 103	4 %	0 sur 8	--
Centre jeunesse (CJ)	0 sur 74	--	--	--
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	3 sur 52	6 %	0 sur 2	--
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	1 sur 11	9 %	--	--
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRPAT)	0 sur 4	--	0 sur 1	--
Total :	34 sur 1 428	2,4 %	28 sur 224	12,5 %

De ces 62 dossiers soumis en deuxième instance, 47 (76 %) ont été conclus par les instances concernées en 2005-2006, soit 31 (50 %) par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et 16 (26 %) par des comités de révision. Les conclusions des autres plaintes soumises en deuxième instance devraient parvenir aux établissements concernés au cours de l'année 2006-2007.

TABLEAU 1.17

Le bilan des dossiers de plaintes conclus en deuxième instance

<i>Année</i>	<i>Protecteur des usagers</i>	<i>Écart¹</i>	<i>Comités de révision</i>	<i>Écart¹</i>
2005-2006	31	↑ 24 %	16	↑ 129 %
2004-2005	25	↓ 42 %	7	↓ 65 %
2003-2004	43	=	20	↑ 200 %
2002-2003	43		10	

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

En 2005-2006, le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a étudié des plaintes en deuxième instance pour les établissements suivants :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- le Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG);
- le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ);
- l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO);
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- le Groupe Champlain inc.;
- le Pavillon Saint-Dominique.

Pour leur part, les comités de révision des établissements suivants ont eu à étudier des plaintes :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- l'Hôpital Laval.

Les 31 plaintes conclues par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux comportaient 31 objets de plaintes alors que les 16 plaintes analysées par des Comités de révision comprenaient 21 objets de plaintes. Le tableau ci-après en fait la répartition :

TABLEAU 1.18
Les objets de plaintes conclus en deuxième instance

OBJETS	PROTECTEUR DES USAGERS		COMITÉS DE RÉVISION		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	TOTAL	%
Accessibilité et continuité	6	19 %	2	9 %	8	15 %
Soins et services dispensés	7	23 %	9	43 %	16	31 %
Relations interpersonnelles	3	10 %	5	24 %	8	15 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	6,5 %	--	--	2	4 %
Aspect financier	10	32 %	--	--	10	19 %
Droits particuliers	2	6,5 %	5	24 %	7	14 %
Autres objets de demandes	1	3 %	--	--	1	2 %
Total	31	100 %	21	100 %	52	100 %

La principale catégorie d'objets de plaintes, soumis en deuxième instance au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, concerne *l'aspect financier* (32 %).

La deuxième catégorie touche *les soins et services dispensés* (23 %) et la troisième a trait à *l'accessibilité et la continuité* (19 %).

À la suite de l'analyse des 31 objets de plaintes qui lui avaient été soumis, le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a formulé 20 recommandations de mesures correctives qui se répartissent comme suit :

- 8 (40 %) ont trait à *l'accessibilité et la continuité*;
- 6 (30 %) concernent *les soins et services dispensés*;
- 1 (5 %) touche *les relations interpersonnelles*;
- 1 (5 %) vise *l'organisation du milieu et les ressources matérielles*;
- 2 (10 %) regardent *l'aspect financier*;
- 1 (5 %) se rapporte aux *droits particuliers*;
- 1 (5 %) est en lien avec un *autre objet de demande*.

Ces recommandations sont disponibles auprès des établissements concernés :

- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- le Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG);
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDIQ);
- le Groupe Champlain inc.

En ce qui a trait aux plaintes examinées par des comités de révision, les 16 plaintes étudiées comportaient 21 objets de plaintes, 9 (43 %) avaient trait aux *soins et services dispensés*, 5 (24%) visaient les *relations interpersonnelles*, 5 (24 %) touchaient les *droits particuliers* et 2 (9 %) concernaient *l'accessibilité et la continuité*. Ces plaintes ont fait l'objet d'une recommandation de mesures correctives auprès de chacun des établissements suivants :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).



PARTIE II

RAPPORT DE

*L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE*



2.1 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Comme il est prévu à la LSSSS, l'Agence procède à l'examen, en première instance, des plaintes qui visent une de ses activités ou l'exercice d'une de ses fonctions. L'Agence analyse aussi des plaintes concernant les services d'organismes communautaires, reconnus en vertu de l'article 334 de la LSSSS et subventionnés par l'Agence, de même que des plaintes relatives aux services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier). L'Agence a également le pouvoir d'étudier les plaintes de toute personne physique qui requiert ou utilise des 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 avec elle.

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

Durant l'exercice 2005-2006, l'Agence a examiné 8 plaintes. À noter que 1 plainte de l'année précédente était en voie de traitement au début de l'année et, qu'au 31 mars 2006, 1 plainte était encore sous étude.

TABLEAU 2.1

Les données comparatives aux années antérieures

ANNÉE	NOMBRE DE PLAINTES EXAMINÉES	ÉCART ¹	NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES	ÉCART ¹
2005-2006	8	↓ 33 %	11	↓ 48 %
2004-2005	12	↑ 200 %	21	↑ 350 %
2003-2004	6	↓ 71 %	6	↓ 79 %
2002-2003	21	↓ 53 %	29	↓ 47 %
2001-2002	45	↓ 4 %	55	↓ 15 %

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

En 2005-2006, l'Agence a examiné 4 plaintes de moins qu'en 2004-2005.

L'écart constaté par rapport aux années antérieures à 2003-2004 provient de la procédure d'examen des plaintes en vigueur depuis l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions*

législatives (L.Q. 2001, chapitre 43). En effet, depuis le 1^{er} avril 2002, l'Agence n'analyse plus, en deuxième instance, la plainte de tout usager, qui :

- est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire local aux plaintes et 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.

Comme indiqué précédemment, les 8 plaintes, examinées en 2005-2006 par l'Agence, comprenaient 11 objets de plaintes.

TABLEAU 2.2
Les plaintes examinées par l'Agence

	NOMBRE DE PLAINTES EXAMINÉES	%	NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES	%
Services préhospitaliers d'urgence	4	50 %	7	64 %
Organismes communautaires	2	25 %	2	18 %
Agence	2	25 %	2	18 %
TOTAL	8	100 %	11	100 %

Les 7 objets de plaintes en lien avec les services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier) se répartissaient comme suit :

- 3 concernaient l'évaluation et le jugement professionnel de techniciens ambulanciers;
- 2 portaient sur les habiletés techniques et professionnelles d'intervenants;
- 1 visait le manque de respect envers l'utilisateur et ses proches;
- 1 avait trait à la facturation d'un transport ambulancier.

Les 2 plaintes concernant des organismes communautaires comprenaient 2 objets :

- 1 en lien avec le refus de services;
- 1 en rapport avec l'aspect financier.

Les 2 plaintes au regard des activités ou fonctions de l'Agence visaient :

- le délai pour transmettre le dossier du Programme d'évaluation et de coordination des admissions (PÉCA) à l'établissement qui devait recevoir l'utilisateur;
- la rémunération via le programme « Chèque emploi service ».

À la suite de l'examen de ces 8 plaintes, l'Agence a identifié 9 mesures correctives en lien avec les 11 objets de plaintes soumis :

- 6 mesures correctives ont été recommandées à des organismes ou des entreprises qui offrent les services préhospitaliers d'urgence, dont les principales sont :
 - l'information et la sensibilisation des intervenants;
 - la formation des intervenants;
 - l'amélioration des communications.
- 2 mesures correctives ont été soumises aux organismes communautaires concernés leur recommandant des ajustements administratifs en lien avec les critères d'admissibilité aux services;
- 1 mesure corrective a été faite à l'Agence à l'égard du respect du délai fixé pour la transmission du dossier du Programme d'évaluation et de coordination des admissions (PÉCA).

Selon les informations reçues des organismes ou entreprises impliquées, toutes les mesures correctives recommandées ont été mises en application.

TABLEAU 2.3

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

CATÉGORIES D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ				
	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>%¹</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>	<i>%¹</i>	<i>% total</i>
Accessibilité et continuité	2	18 %	1	9 %	27 %
Soins et services dispensés	--	--	6	55 %	55 %
Relations interpersonnelles	--	--	1	9 %	9 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--
Aspect financier	1	9 %	--	--	9 %
Droits particuliers	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--
TOTAL	3	27 %	8	73 %	100 %

¹ Le pourcentage indiqué est basé sur le total de 11 objets de plaintes.

Au cours de l'année précédente, l'Agence avait relevé 11 mesures correctives (52 %) en lien avec les 21 objets de plaintes qui lui avaient été présentés.

2.1.2 – L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ ET ASSISTANCE

Parmi les 8 plaintes examinées en 2005-2006 par l'Agence, 3 ont été déposées par l'utilisateur lui-même. Les 5 autres plaintes l'ont été par un représentant de l'utilisateur : conjoint, parent ou enfant.

2.1.3 – LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le délai prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours. Toutefois, certaines circonstances peuvent entraîner des délais supplémentaires, que l'Agence fait approuver par l'auteur de la plainte, afin de permettre une étude plus exhaustive de tous les éléments soumis. Selon l'enregistrement des données effectué avec le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), l'Agence a examiné les 8 plaintes reçues dans les délais suivants :

TABLEAU 2.4

Le délai de traitement des dossiers de plaintes

DÉLAI DE TRAITEMENT	NOMBRE DE DOSSIERS	%
8 à 30 jours	2	25 %
31 à 45 jours	2	25 %
46 à 60 jours	4	50 %
TOTAL :	8	100 %

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

Les personnes, qui sont en désaccord avec les conclusions de l'Agence à la suite de l'examen de leur plainte, peuvent s'adresser à une deuxième instance, soit au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Des 8 plaintes examinées en 2005-2006 par l'Agence, 2 (25 %) auteurs se sont adressés à cette instance après avoir obtenu les conclusions de l'Agence au sujet de leurs plaintes, dont :

- 1 portait sur le délai de transmission du dossier du programme PÉCA de l'Agence à l'établissement devant recevoir un usager;
- 1 concernait la rémunération relative au programme « Chèque emploi service ».

Le Protecteur des usagers a rendu ses conclusions pour la première de ces 2 plaintes. Celles-ci ont fait l'objet d'une recommandation à l'endroit de l'Agence qui s'est engagée à respecter le délai de 24 heures qu'elle s'était fixé pour transmettre le dossier d'un usager au CHSLD qui doit l'accueillir, et ce, également lors de la relocalisation d'un groupe de clients.

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

En conformité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des personnes qui s'adressent à elle dans le cadre de la procédure d'examen des plaintes et du traitement diligent de leurs plaintes. L'Agence a également confié à la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services divers mandats en lien avec la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers.

En 2005-2006, prenant en considération ces mandats, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a, entre autres :

- conclu les plaintes soumises à l'Agence;
- répondu aux questionnements de divers commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de la Capitale-Nationale concernant des conclusions à formuler relativement à certaines plaintes;
- soutenu des intervenants de centres de santé et de services sociaux lors de signalements concernant des résidences privées pour personnes âgées situées sur leur territoire;
- coordonné les travaux du Comité régional sur la qualité, mis en place en septembre 2004, et présidé les rencontres de ce dernier;
- suivi, en compagnie des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et de représentants de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux, la formation « *La Qualité dans le système de santé et de services sociaux* » sous le leadership de M. André-Pierre Contandriopoulos et de son équipe universitaire de professeurs-chercheurs;
- pris part à diverses réunions des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services en présence notamment du Directeur de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- effectué la mise à jour, au 1^{er} avril 2006, du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*, laquelle mise à jour a été adoptée par le conseil d'administration le 23 mars 2006;
- collaboré au suivi de divers dossiers en lien avec l'implantation des modifications apportées par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et de services sociaux et d'autres dispositions législatives* (L.Q. 2005, chapitre 32);
- contribué à la rédaction des rapports relatifs aux visites d'appréciation de la qualité initiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et de ressources non institutionnelles (RNI) de la région.

2.3 – SIGNALEMENTS CONCERNANT DES RESSOURCES SANS PERMIS

Dans la région de la Capitale-Nationale, quelque 249 lieux-résidences, hébergeant environ 13 115 personnes âgées, étaient inscrits, en date du 31 janvier 2006, au registre des résidences pour personnes âgées de la région. La répartition de ces ressources s'établissait comme suit :

- 183 résidences privées à but lucratif pour personnes âgées;
- 29 organismes sans but lucratif (OSBL);
- 2 habitations à loyer modique (HLM) pour personnes âgées;
- 35 communautés religieuses.

Au cours de l'année 2005-2006, l'Agence a reçu 55 signalements à l'égard de 36 résidences privées, comparativement à 44 signalements pour 30 résidences privées en 2004-2005. Ces demandes d'intervention ont été traitées conformément au « *Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées* » intervenu, en mars 2001, entre les CLSC et CLSC-CHSLD de la région de la Capitale-Nationale et l'Agence.

TABLEAU 2.5

La compilation des signalements reçus au cours des cinq dernières années

ANNÉE	NOMBRE DE SIGNALEMENTS	ÉCART	NOMBRE DE RÉSIDENCES PRIVÉES VISÉES	ÉCART ¹
2005-2006	55	↑ 25 %	38	↑ 27 %
2004-2005	44	↓ 4 %	30	↑ 7 %
2003-2004	46	↑ 12 %	28	↑ 12 %
2002-2003	41	↑ 28 %	25	↑ 25 %
2001-2002	32	Non disponible	20	Non disponible

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

En 2005-2006, les principaux motifs de signalement étaient les suivants par ordre décroissant :

- la carence de soins ou leur inadéquation aux besoins des résidents;
- le manque de ressources humaines;
- la nourriture non adaptée aux besoins de personnes âgées, ou en quantité insuffisante, ou de qualité inférieure;
- l'insalubrité de certains lieux;
- etc.

2.4 – DEMANDES D'INFORMATION

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

En 2005-2006, 2 053 demandes d'information ont été reçues, ce qui représente une augmentation de 8,6 % par rapport à l'année précédente :

- 1 501 par téléphone;
- 552 par courrier électronique.

TABLEAU 2.6

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

ANNÉE	PAR TÉLÉPHONE	PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE	TOTAL	ÉCART ¹
2005-2006	1 501	552	2 053	↑ 8,6 %
2004-2005	1 499	391	1 890	↑ 2,7 %
2003-2004	1 447	394	1 841	↑ 22 %
2002-2003	1 205	300	1 505	↑ 27 %
2001-2002	918	262	1 180	Non disponible

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

Au cours de l'année 2005-2006, les demandes d'information concernaient, notamment, par ordre décroissant :

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

CONCLUSION

Dans la plupart des cas, les usagers sont satisfaits des services reçus. Cependant, certains services peuvent parfois présenter des lacunes. Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services consiste en la compilation et la transmission au ministre du bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services prévu à l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). Il est quelque peu limité puisque le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), utilisé par la majorité des établissements et par l'Agence, ne permet pas de donner un portrait qualitatif de la situation.

Le présent rapport démontre, qu'en 2005-2006, une augmentation de 5 % a été constatée pour les plaintes déposées, en première instance, par les usagers auprès de l'ensemble des établissements de la région de la Capitale-Nationale. Considérant le pourcentage se situant entre 67 % et 69 % au cours des trois dernières années, la mission centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) présente le plus grand nombre de plaintes reçues de la part des usagers. De plus, en 2005-2006, 68,5 % de tous les motifs de plaintes analysés par les établissements provenaient de cette mission.

Les insatisfactions des usagers formulées aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de la Capitale-Nationale portent principalement sur *l'accessibilité et la continuité* (26 %), les *relations interpersonnelles* (21 %) et les *soins et services dispensés* (20 %). Celles soumises aux médecins examinateurs touchent surtout les *soins et services dispensés* (52 %), les *relations interpersonnelles* (20 %) et *l'accessibilité et la continuité* (17%).

Par ailleurs, en lien avec les plaintes conclues en première instance par les établissements, un nombre supérieur à celui de l'année dernière (31 comparativement à 25) a été traité, en deuxième instance, par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Une augmentation a également été constatée, soit 28 contre 7 en 2004-2005, pour les plaintes soumises aux comités de révision lors d'insatisfaction découlant du traitement de plaintes par des médecins examinateurs.

Néanmoins, cette compilation de données statistiques ne reflète pas, aussi précisément que souhaité, toutes les démarches effectuées par les établissements et par l'Agence, ni celles en cours pour répondre aux insatisfactions soulevées par les personnes plaignantes. En effet, l'examen d'une plainte donne lieu à des analyses de dossiers, à des rencontres avec les plaignants, à des discussions cliniques avec les personnes concernées, à des vérifications en fonction des lois, des décisions judiciaires, des politiques et protocoles, à des clarifications auprès de l'utilisateur sur la raison d'être de la décision ou de l'intervention en cours. S'il ne conduit pas à une mesure corrective, le processus d'examen des plaintes permet de valider et de supporter l'intervenant et le gestionnaire dans leurs actions et de favoriser à nouveau la communication avec l'utilisateur. Lorsque le processus conduit à une mesure corrective ou une recommandation,

c'est alors une prise de conscience individuelle et collective sur des aspects de la pratique à améliorer.

Le régime d'examen des plaintes a connu d'importants changements au cours des dernières années et d'autres sont en cours. En 2006-2007, plusieurs commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services seront remplacés compte tenu des dispositions législatives prévoyant l'exclusivité de leurs fonctions respectives. De plus, l'implantation des comités de vigilance et de la qualité servira de base au processus d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs.

En terminant, nous tenons à remercier les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que leurs adjoints, les médecins examinateurs et les membres des comités de révision pour leur collaboration dans le souci de protection des droits des usagers. L'accueil et l'ouverture 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 1

*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 2

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
CRDP-AUD	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Auditive
CRDP-MOT	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Motrice
CRDP-VIS	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Visuelle
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
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

