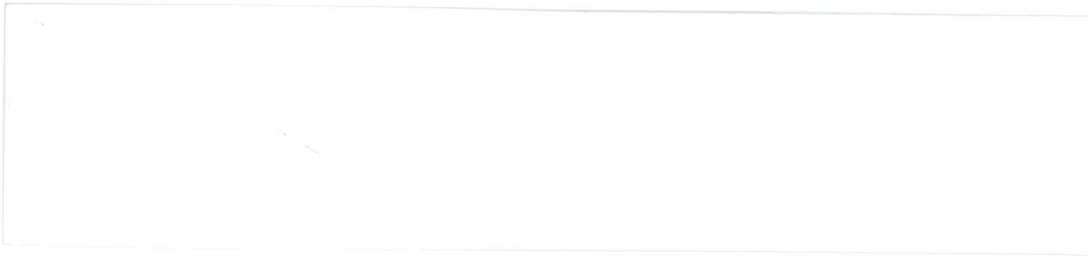


Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Energie

Québec



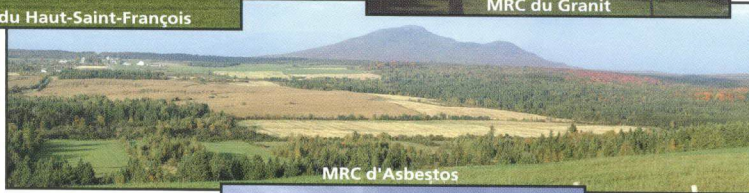
ASSEMBLÉE NATIONALE
no 679-20061121



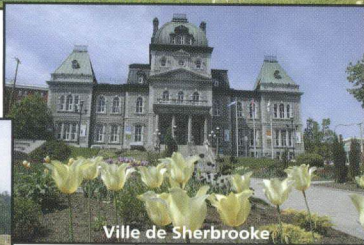
MRC du Haut-Saint-François



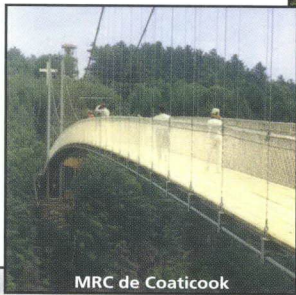
MRC du Granit



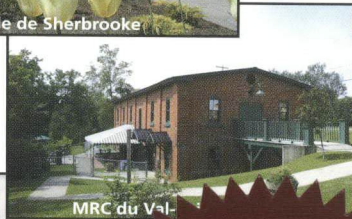
MRC d'Asbestos



Ville de Sherbrooke



MRC de Coaticook



MRC du Val-de-la-Rivière

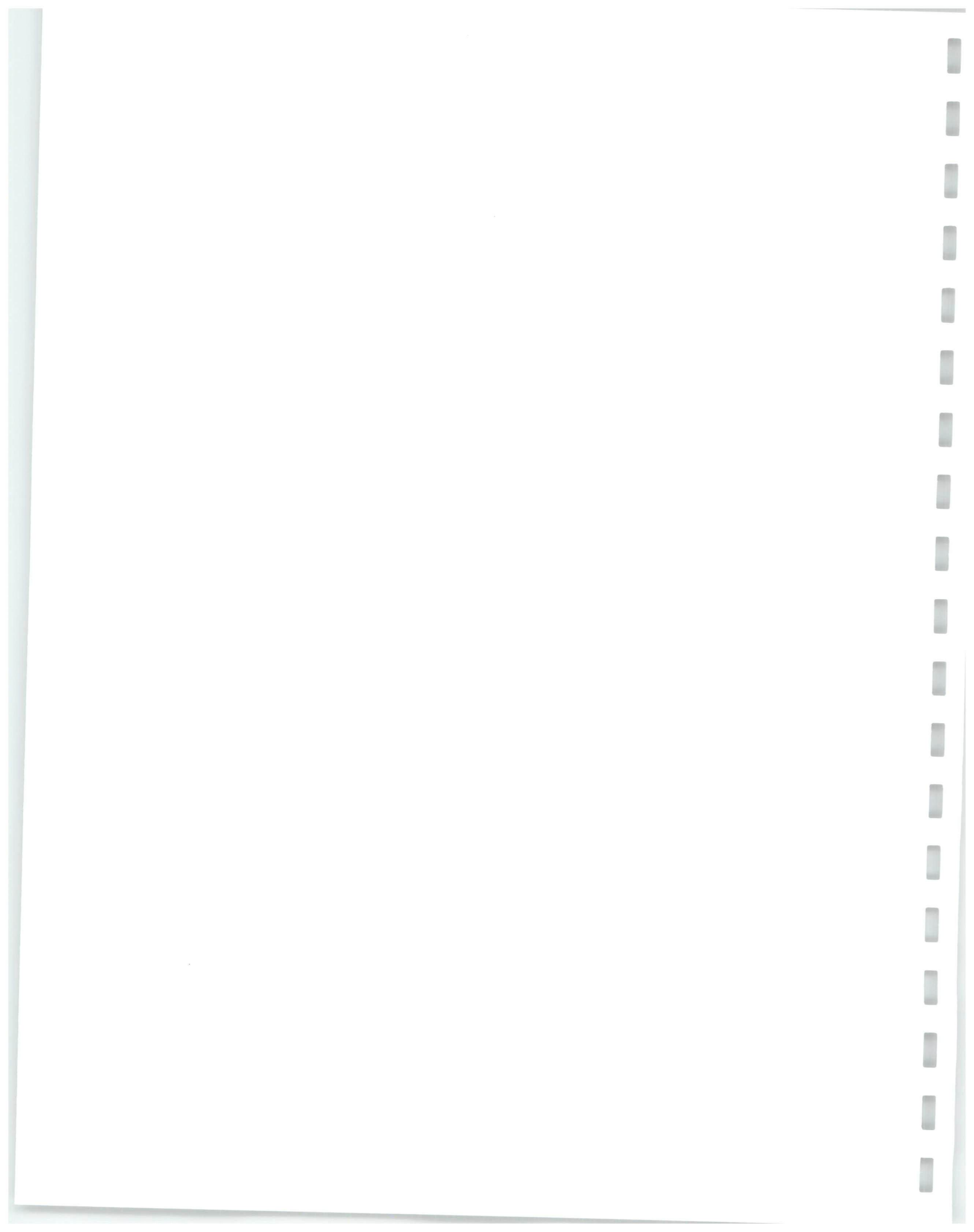


MRC de Memphrémagog



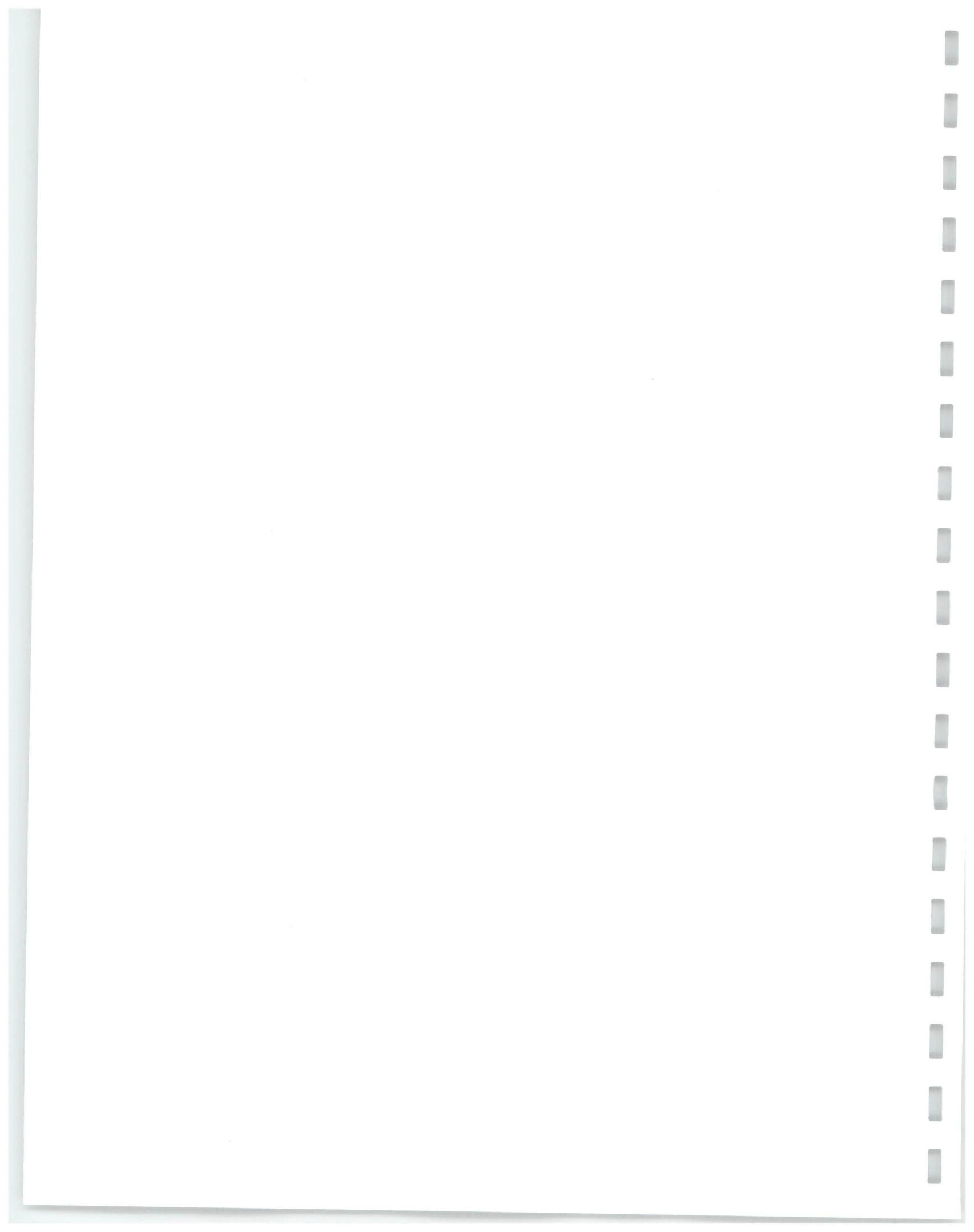
ESTRIE

RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'EXAMEN DES PLAINTES
2005-2006
RÉGION DE L'ESTRIE



**RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'EXAMEN DES PLAINTES
2005-2006
RÉGION DE L'ESTRIE**

Adopté par le conseil d'administration
à sa réunion du 25 octobre 2006



EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL
DE L'ASSEMBLÉE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE
TENUE LE MERCREDI 25 OCTOBRE 2006

Résolution numéro A.21.04

Objet : Rapport consolidé sur l'examen des plaintes 2005-2006 – Région de l'Estrie

Sur proposition dûment appuyée,

CONSIDÉRANT :

- qu'en vertu de l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie doit transmettre au ministre, une fois par année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus des établissements de sa région;

IL EST RÉSOLU :

D'ADOPTER LE RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'EXAMEN DES PLAINTES 2005-2006 – RÉGION DE L'ESTRIE, ET DE LE TRANSMETTRE, COMME PRÉSCRIT PAR LA LOI, AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AINSI QU'AU PROTECTEUR DU CITOYEN.

ADOPTÉ.

Conforme au procès-verbal de cette assemblée.

2006-10-26



Michel Baron, M.D.
Secrétaire

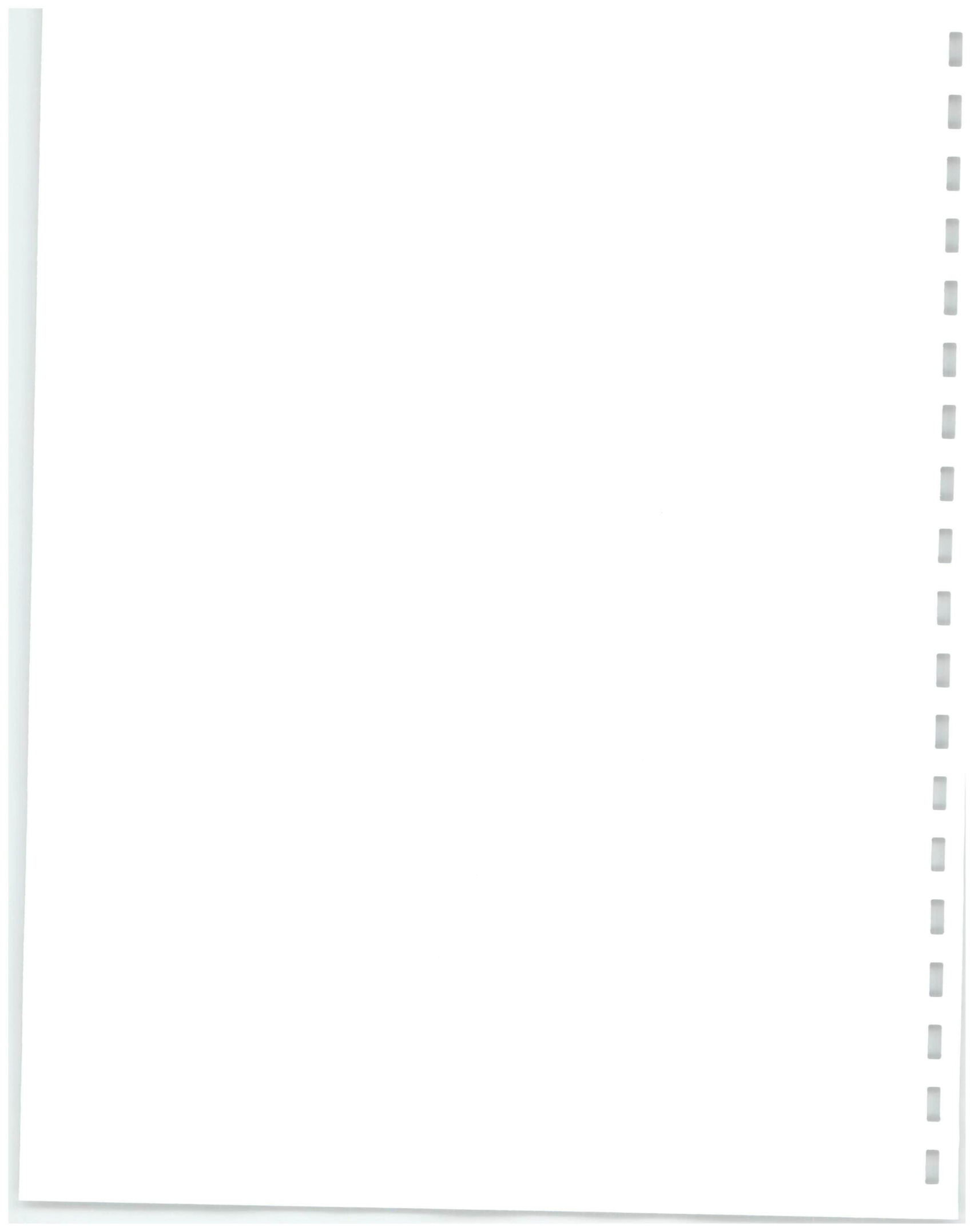
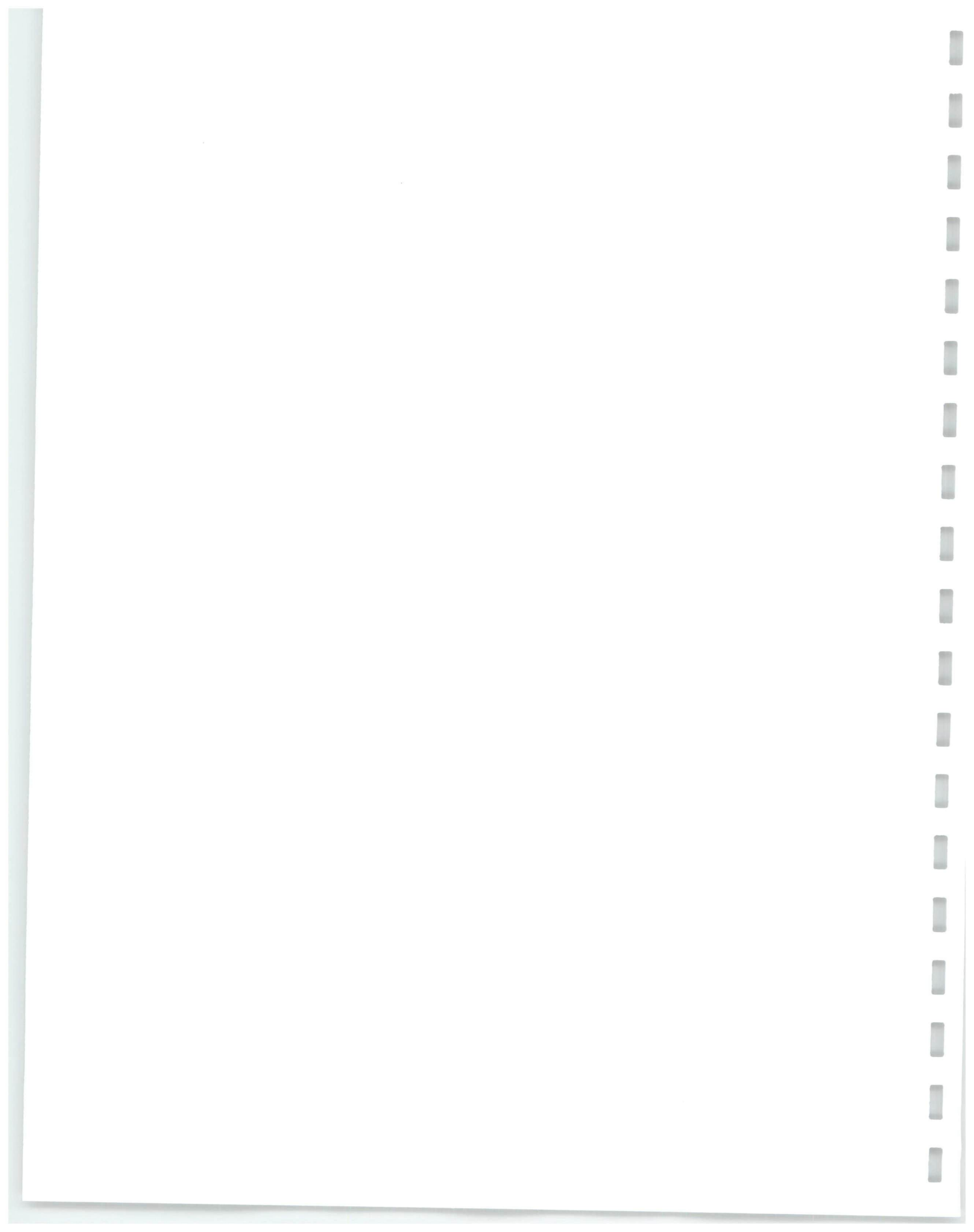


TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
QUELQUES MOTS SUR LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS... 1	1
1 ^{ER} PALIER, L'ÉTABLISSEMENT OU L'AGENCE.....	2
↘ L'établissement.....	2
↘ L'Agence.....	2
2 ^E PALIER, LE PROTECTEUR DU CITOYEN.....	2
L'ASSISTANCE ET L'ACCOMPAGNEMENT.....	3
LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES.....	3
LES INTERVENTIONS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES.....	3
D'AUTRES RECOURS POSSIBLES.....	3
FAITS SAILLANTS.....	4
POUR L'AGENCE.....	4
POUR LES ÉTABLISSEMENTS.....	4
RAPPORT STATISTIQUE DE L'AGENCE.....	5
LES PLAINTES À L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	5
L'ASSISTANCE ET L'INFORMATION.....	5
LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	5
LES SIGNALEMENTS EN RÉSIDENCES PRIVÉES.....	5
RAPPORTS STATISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS.....	6
LES PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ESTRIEN.....	6
↘ Les plaintes reçues.....	6
↘ Les plaintes conclues.....	6
↘ Le mode de dépôt des plaintes reçues.....	6
↘ L'auteur de la plainte.....	6
↘ Les délais de traitement.....	6
↘ Les objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement.....	7
↘ Les mesures correctives.....	8
RAPPORT QUALITATIF DES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	9
TABLEAU 1.....	10
PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE.....	10
TABLEAU 2.....	13
TRAITEMENT DES DEMANDES D'ASSISTANCE.....	13
TABLEAU 3.....	14
PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS.....	14
COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	16
MÉDECIN EXAMINATEUR.....	17
CONCLUSION.....	18
ANNEXE 1.....	19
LES DROITS RECONNUS PAR LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX.....	19



INTRODUCTION

Nous vous présentons le Rapport consolidé sur l'examen des plaintes traitées en Estrie pour l'année 2005-2006 qui fait état de l'ensemble des rapports reçus de chaque Commissaire local à la qualité des services des établissements estriens, ainsi que du bilan des activités du Commissaire régional, pour les plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

Ce rapport décrit les plaintes traitées selon la procédure générale prescrite par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ainsi que celles concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens.

Enfin, le rapport indique les principales mesures recommandées par les Commissaires locaux et par le Commissaire régional aux plaintes ainsi que des principales mesures prises par les établissements et par l'Agence en vue d'améliorer la satisfaction de la clientèle.

QUELQUES MOTS SUR LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* énonce les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La Loi rappelle notamment que :

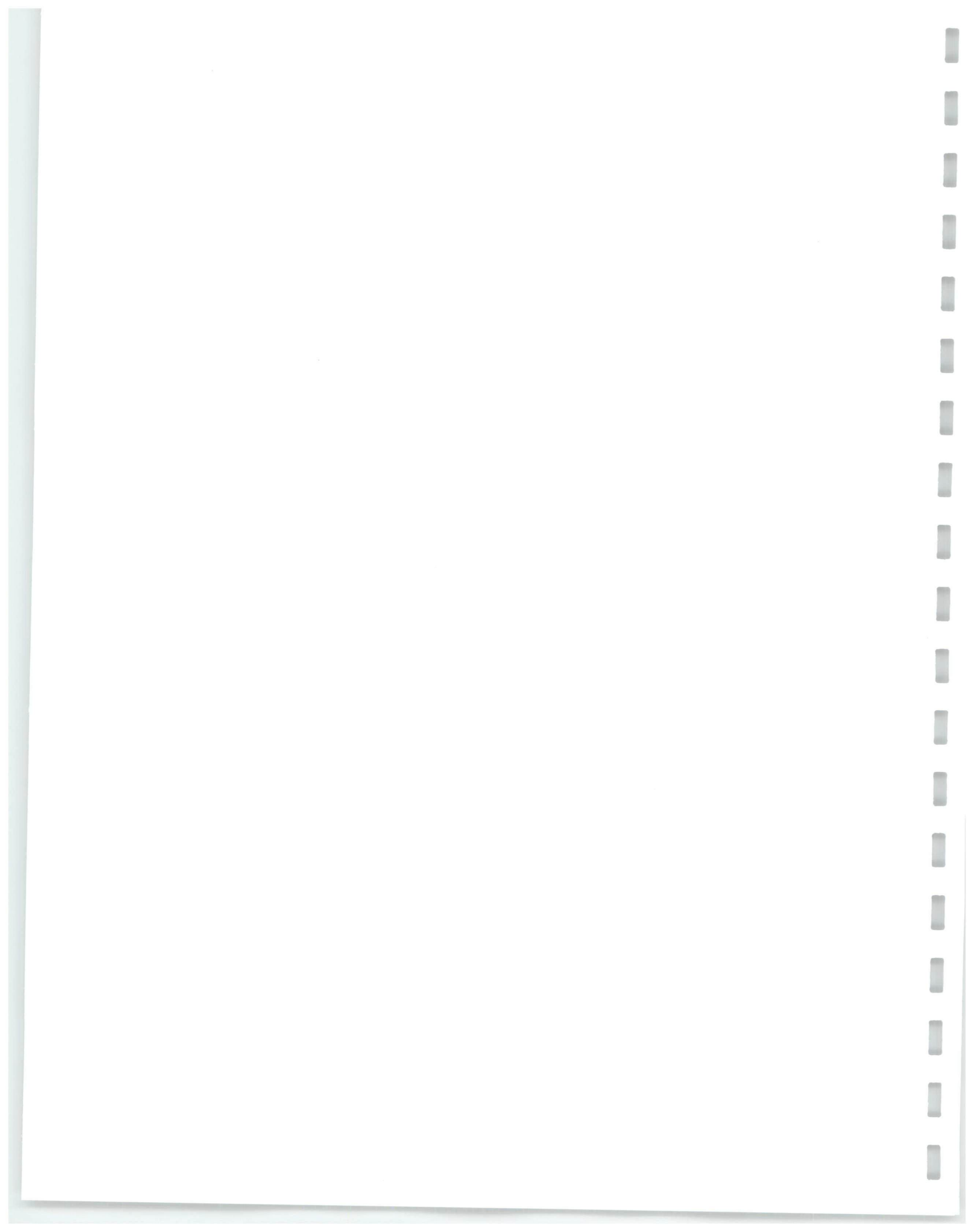
- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est indissociable de la prestation de services de qualité. En ce sens, le régime d'examen des plaintes vise l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts et le mieux-être de toutes les personnes qui en auront un jour besoin.

Aussi, en cas d'insatisfaction, tout usager peut formuler une plainte relative aux services reçus, à recevoir ou requis du réseau de la santé et des services sociaux. Le respect des droits des usagers est indispensable à la prestation de services de qualité. En ce sens, la finalité du régime d'examen des plaintes vise l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts et le mieux-être de toutes les personnes qui en auront un jour besoin.

Les objectifs du régime d'examen des plaintes dans le domaine de la santé et des services sociaux sont de fournir aux plaignants un interlocuteur crédible, de répondre rapidement à leurs motifs d'insatisfaction et enfin, de les tenir informés du suivi de leur plainte, quelles qu'en soient les conclusions.

Il s'agit d'abord d'un recours auprès de l'établissement ou de l'Agence de la santé et des services sociaux, puis auprès du Protecteur du citoyen.



1^{ER} PALIER, L'ÉTABLISSEMENT OU L'AGENCE

↘ L'établissement :

Dans chaque établissement, un Commissaire local est nommé par le conseil d'administration pour recevoir et examiner les plaintes portant sur les services que les usagers ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir de l'établissement.

Une plainte, qu'elle soit formulée verbalement ou par écrit, revêt la même importance.

Le Commissaire local, après avoir recueilli la version des faits de l'usager, analysera la situation et rencontrera les personnes qui sont en cause. Dans un délai de 45 jours, il transmettra, par écrit, ses conclusions en indiquant si des mesures sont envisagées pour remédier à la situation.

Des modalités particulières s'appliquent dans le cas d'une plainte concernant un médecin, un pharmacien ou un dentiste. Pour ces cas particuliers, les plaintes doivent être déposées au Commissaire à la qualité de l'établissement.

↘ L'Agence :

Un Commissaire régional est aussi nommé par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux.

Les personnes recevant les services d'un organisme communautaire ou utilisant les services préhospitaliers d'urgence (ambulances) peuvent, en cas d'insatisfaction, s'adresser directement à l'Agence.

Il en va de même pour une personne qui estime que l'Agence n'assume pas correctement ses fonctions ou ses activités et que cela l'affecte personnellement en tant qu'usager.

2^E PALIER, LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Après 45 jours, l'usager qui n'a pas reçu les conclusions de l'établissement ou de l'Agence ou qui demeure insatisfait de la réponse peut, en dernier ressort, s'adresser au Protecteur du citoyen. Indépendant des établissements, des agences de la santé et des services sociaux et du Ministère, le Protecteur procédera à un nouvel examen de la plainte et communiquera sa décision finale.

Le Protecteur du citoyen peut intervenir dans toute situation impliquant l'administration publique, c'est-à-dire un ministère ou un organisme du gouvernement du Québec dont les employés sont nommés et rémunérés en vertu de la *Loi sur la fonction publique*.

Il intervient aussi dans toute situation impliquant le réseau sociosanitaire. Le principe de la séparation des pouvoirs judiciaire, législatif et exécutif interdit en outre au Protecteur du citoyen toute intervention visant à faire modifier un jugement d'un tribunal.

En tout temps, l'examen des plaintes est gratuit.

L'ASSISTANCE ET L'ACCOMPAGNEMENT

Les personnes responsables du traitement des plaintes dans les établissements ou à l'Agence doivent aider les usagers à formuler leur plainte ainsi que pour toute autre démarche entourant son examen. Les usagers peuvent aussi être assistés et accompagnés par une personne de leur choix (parent, proche, etc.), par le comité des usagers (dans les établissements où le comité est formé), par l'organisme communautaire désigné à cette fin ou encore par tout autre organisme communautaire.

LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES

Depuis avril 2000, le mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié au Centre d'action bénévole de la région Sherbrookoise. Un volet autonome s'est développé, le CAAP Estrie, qui assiste et accompagne les usagers qui désirent porter plainte auprès d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur des usagers.

Pour l'année 2005-2006, le CAAP Estrie a reçu 221 demandes de services. Les interventions concernent l'information, la référence, le support et le conseil aux usagers ainsi que l'accompagnement dans une démarche de plainte proprement dite¹.

LES INTERVENTIONS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES

Les signalements à l'endroit de résidences privées d'hébergement sont traités par le biais d'un Protocole basé sur la responsabilité de l'Agence envers les personnes en perte d'autonomie et en besoin de protection. Le traitement d'une plainte est centré sur la présomption de services inadéquats, d'abus ou de négligence à l'endroit d'une personne vulnérable. L'intervention de l'Agence vise d'abord à régulariser la situation par une approche de conciliation basée sur la bonne foi des parties. S'il est impossible de solutionner le problème selon cette approche, l'Agence procède à une intervention en vertu de l'article 489 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, à savoir pénétrer dans la résidence, procéder à l'inspection et relocaliser les bénéficiaires au besoin.

D'AUTRES RECOURS POSSIBLES

Il est à noter que selon l'objet de la plainte, l'utilisateur peut aussi exercer des recours extérieurs auprès d'organismes reconnus. Parmi ceux-ci, soulignons : la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, la Commission d'accès à l'information, la section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec, les corporations professionnelles ou encore les tribunaux.

¹ CAAP Estrie. Rapport annuel 2005/2006. p. 8

FAITS SAILLANTS

POUR L'AGENCE :

L'Agence a traité 5 plaintes en première instance, dont une toujours active au 31 mars 2006.
Les plaintes reçues se répartissent de la façon suivante :

- ⊙ Organismes communautaires : 3 plaintes
- ⊙ Services préhospitaliers : 1 plainte

Une plainte à l'endroit d'un organisme communautaire, traitée en 2004-2005, a fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur.

Enfin, 16 signalements concernant des résidences privées d'hébergement ont été traités.

POUR LES ÉTABLISSEMENTS :

Les 555 plaintes reçues se répartissent de la façon suivante :

- ⊙ CH : 372 plaintes
- ⊙ CLSC : 87 plaintes
- ⊙ CHSLD : 49 plaintes
- ⊙ CPEJ : 30 plaintes
- ⊙ CRDI : 4 plaintes
- ⊙ CRDP : 13 plaintes
- ⊙ CRAT : aucune plainte
- ⊙ CRMADA : aucune plainte

De ce nombre, 474 plaintes furent conclues en cours d'année :

- ⊙ 360, par le Commissaire local, selon la procédure générale
- ⊙ 114 traitées par le médecin examinateur

Enfin, 15 plaintes furent traitées en 2^e instance par le bureau du Protecteur :

- ⊙ 7 pour les CH
- ⊙ 2 pour les CLSC
- ⊙ 3 pour le Centre jeunesse
- ⊙ 2 pour les CHSLD
- ⊙ 1 pour un CRDP

RAPPORT STATISTIQUE DE L'AGENCE

LES PLAINTES À L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pour l'année 2005-2006, l'Agence a traité cinq plaintes, dont une toujours active au 31 mars 2006. Au chapitre des plaintes formulées en première instance, on retrouve trois plaintes à l'endroit d'organismes communautaires et une plainte relative aux services préhospitaliers d'urgence.

L'ASSISTANCE ET L'INFORMATION

L'Agence a aussi traité 162 demandes d'assistance des usagers. Il s'agit, soit de plaintes portées à l'attention de l'Agence et qui sont réacheminées, avec le consentement de l'utilisateur, à l'établissement concerné pour un traitement en première instance, soit de personnes à la recherche de médecins de famille. D'autres demandes ne visent pas la compétence de l'Agence (aide sociale, assurance-maladie, Régie du logement, etc.) et les usagers sont alors orientés vers l'instance responsable.

Les citoyens et les citoyennes s'adressent de plus en plus souvent à l'Agence pour obtenir des informations relatives à l'organisation et à la dispensation des services de santé et des services sociaux. D'avril 2005 à mars 2006, plus de 830 demandes de renseignements ont été traitées par la Commissaire régionale intérimaire. Enfin, le site Internet (www.santeestrie.qc.ca/agence) permet la diffusion d'informations à une clientèle variée.

LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La démarche provinciale de visites d'appréciation de la qualité de vie dans les CHSLD débutée en février 2004, se poursuit maintenant sur une base permanente et permettra ainsi de couvrir toutes les installations existantes. Une deuxième phase de la démarche inclut maintenant les ressources de type familial (famille d'accueil et résidence d'accueil) et les ressources intermédiaires rattachées à des établissements publics. Le suivi des recommandations formulées à un établissement est assuré par l'Agence et un plan d'action permet de connaître les correctifs apportés.

Une personne de la Direction générale associée à la coordination et à la qualité participe à la démarche provinciale des visites d'appréciation de la qualité et une personne de la Direction de l'organisation des services est responsable des suivis. L'appréciation générale des installations visitées porte sur l'ensemble des perceptions de groupes rencontrés (résidents, gestionnaires, propriétaires de ressources non institutionnelles et employés), sur les informations transmises par la direction de l'établissement et sur les observations réalisées par l'équipe de visite. Au 31 mars 2006, huit installations en centre d'hébergement et de soins de longue durée et quatre milieux de vie en ressources non institutionnelles avaient fait l'objet d'une visite d'appréciation.

LES SIGNALEMENTS EN RÉSIDENCES PRIVÉES

La personne responsable de la gestion des plaintes a aussi reçu 16 signalements concernant des résidences privées. Il s'agit là d'une collaboration attendue dans le cadre de référence du Protocole de traitement des plaintes en résidences privées d'hébergement.

RAPPORTS STATISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS

LES PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ESTRIEN

Le présent rapport fait état des plaintes reçues et conclues dans les établissements de notre réseau sociosanitaire.

↘ *Les plaintes reçues*

En 2005-2006, les établissements estriens ont reçu 555 plaintes. Pour l'exercice précédent, le nombre de plaintes reçues s'élevait à 472. À la fin de l'exercice, 81 plaintes étaient en voie de traitement.

↘ *Les plaintes conclues*

Une plainte est conclue quand le résultat de l'examen de la plainte est transmis à l'utilisateur, la conclusion finale étant accompagnée des motifs conduisant à cette prise de décision.

- 474 dossiers de plaintes ont été conclus durant l'exercice 2005-2006.
- 360 de ces dossiers ont été traités selon la procédure générale d'examen des plaintes et 114 selon les modalités particulières prévues quand il s'agit d'un acte médical, dentaire ou pharmaceutique.

↘ *Le mode de dépôt des plaintes reçues*

Des 474 plaintes conclues :

- 252 furent adressées par écrit aux responsables des établissements et
- 222 autres plaintes étaient formulées verbalement.

↘ *L'auteur de la plainte*

L'auteur de la plainte peut être l'utilisateur lui-même, son représentant ou un assistant au sens de la loi (ami, proche, organisme désigné, organisme communautaire, etc.).

- 313 plaintes ont été déposées par l'utilisateur lui-même et
- 161 par un tiers, majoritairement par les membres de famille.

↘ *Les délais de traitement*

Le délai de traitement se calcule de la réception de la plainte à sa conclusion. Ces indicateurs permettent de mieux apprécier le temps réel des réponses apportées à la clientèle.

- 313 des 360 plaintes traitées selon la procédure générale le furent à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi.
- 15 des 114 plaintes traitées selon les modalités particulières prévues quand il s'agit d'un acte médical, dentaire ou pharmaceutique furent examinées dans le délai de 45 jours.

➤ *Les objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement*

Une plainte peut révéler plus d'un motif d'insatisfaction.

- Aussi, les 474 plaintes conclues visaient, au total, 615 objets.

Les niveaux de traitement d'une plainte sont les suivants : le rejet sur examen sommaire (la plainte est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi), l'abandon (le plaignant se désiste ou décide de ne pas poursuivre), le traitement refusé ou interrompu (la plainte est impossible à traiter, hors compétence ou le plaignant refuse de collaborer) et enfin, le traitement complété (avec ou sans mesures correctives identifiées).

- Les objets de plaintes dont le traitement fut complété sont au nombre de 552 et 63 objets de plaintes ont été rejetés, refusés ou abandonnés.

Les catégories d'objets sont définies par les droits et obligations prévus par la loi, mais elles tiennent aussi compte du concept de qualité de service, par exemple :

Accessibilité et continuité :

- ⓐ les difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- ⓐ l'accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services :

- ⓐ l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- ⓐ l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles :

- ⓐ le « savoir-être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'utilisateur ou l'utilisatrice;
- ⓐ la conduite des intervenants orientée vers l'utilisateur ou l'utilisatrice : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles :

- ⓐ l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services : mixité des clientèles; hygiène et salubrité; propreté des lieux; sécurité et protection.

Aspect financier :

- ⓐ la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi : facture d'hôpital; facture d'ambulance; contribution au placement; aide matérielle et financière; frais reliés à certains biens et services.

Les 451 objets de plaintes dont le traitement a été complété selon la procédure générale se répartissent de la façon suivante :

- ⊙ accessibilité et continuité (100)
- ⊙ soins et services dispensés (145)
- ⊙ relations interpersonnelles (90)
- ⊙ environnement et ressources matérielles (77)
- ⊙ aspects financiers (22)
- ⊙ droits particuliers (15)
- ⊙ autres (2)

Les objets de plaintes traités par un médecin examinateur se répartissent comme suit :

- ⊙ accessibilité et continuité (33)
- ⊙ soins et services dispensés (87)
- ⊙ relations interpersonnelles (67)
- ⊙ environnement et ressources matérielles (46)
- ⊙ aspects financiers (8)
- ⊙ droits particuliers (10)
- ⊙ autre (1)

➔ *Les mesures correctives*

Les mesures correctives appliquées ou recommandées touchent les structures, l'organisation du travail, les processus, l'approche concernant les soins et les services. Parmi les mesures correctives identifiées, on retrouve principalement l'information et la sensibilisation des intervenants, l'amélioration des communications, la réduction du délai d'attente et l'ajustement des activités professionnelles.

RAPPORT QUALITATIF DES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES

En plus de traiter la plainte d'un usager et d'examiner ses motifs particuliers d'insatisfaction, le travail des commissaires permet souvent la mise en place de mesures permettant l'amélioration de la dispensation des soins et des services et ce, pour l'ensemble des usagers. Aussi, dans une approche systémique du traitement des plaintes, le respect des droits des usagers passe par des informations claires et précises, des communications soutenues et des suivis réguliers.

L'accessibilité aux soins et aux services demeure une problématique importante, autant pour les listes d'attentes, la gestion des rendez-vous que pour la prise en charge des clientèles vulnérables.

Pour les personnes hébergées ou hospitalisées, les plaintes relatives à la propreté et à l'organisation physique des lieux sont plus significatives.

Toutes les interventions des commissaires ne sont « quantifiées » dans les rapports annuels. Les commissaires sont aussi appelés à intercéder pour les plaignants, à les référer vers la bonne instance ou à agir à titre de médiateur pour les parties impliquées.

TABLEAU 1

**PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE**

Tableau comparatif 2004-2005 et 2005-2006

Éléments d'information	1 ^{re} instance	
	2004-2005	2005-2006
Nombre de plaintes reçues	6	5
Nombre de plaintes conclues durant l'exercice	5	4
Mode de dépôt des plaintes conclues :		
Nombre de plaintes écrites	3	2
Nombre de plaintes verbales	2	2
Nombre total	5	4
Auteurs des plaintes conclues :		
Nombre d'usagers	4	3
Nombre de tiers	1	1
Nombre total	5	4
Délai de traitement des plaintes conclues :		
Nombre de plaintes dont le délai est de 45 jours	3	3
Nombre de plaintes dont le délai est de plus 45 jours	2	1
Nombre total	5	4
Nombre de plaintes examinées en 3^e instance	0	1 pour une plainte fermée en 2004-2005

TABLEAU 1 (suite)

Éléments d'information	1 ^{re} instance	
	2004-2005	2005-2006
Nombre d'objets des plaintes conclues	10	5
Niveau de traitement des objets des plaintes conclues :		
Nombre d'objets de plaintes rejetées, abandonnées, hors compétence, traitement refusé ou interrompu (traitement non complété)	1	1
Nombre d'objets de plaintes dont le traitement a été complété sans mesures correctives identifiées	2	1
Nombre d'objets de plaintes dont le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées	7	3
Nombre total	10	5
Objets des plaintes dont le traitement n'a pas été complété : (plainte abandonnée)		
Accessibilité et continuité Soins et services dispensés Relations interpersonnelles Environnement - ressources matérielles Aspect financier Droits particuliers Autres objets	1	1
Nombre total	1	1

TABLEAU 1 (suite)

Éléments d'information	1 ^{re} instance	
	2004-2005	2005-2006
Objets des plaintes dont le traitement a été complété :		
Accessibilité et continuité		2
Soins et services dispensés	1	2
Relations interpersonnelles	2	
Environnement - ressources matérielles		
Aspect financier		
Droits particuliers	2	
Autres objets	4	
Nombre total	9	4
Objets des plaintes dont le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées :		
Accessibilité et continuité		1
Soins et services dispensés	1	1
Relations interpersonnelles	2	
Environnement - ressources matérielles		
Aspect financier		
Droits particuliers	1	
Autres objets	3	
Nombre total	7	2
Suites données aux objets des plaintes conclues :		
Information		
Assistance		
Application de mesures correctives	3	
Recommandation de mesures correctives	4	4
Transmission à ordre professionnel		
Aucune action	3	
Autres		
Nombre total	10	4

TABLEAU 2

TRAITEMENT DES DEMANDES D'ASSISTANCE

Tableau comparatif 2004-2005 et 2005-2006

Objets des demandes d'assistance	2004-2005	2005-2006
Accessibilité et continuité	39	117 ²
Soins et services dispensés	13	17
Relations interpersonnelles	5	2
Environnement - ressources matérielles	2	
Aspect financier	5	6
Droits particuliers	15	15
Autres objets	2	5
Nombre total	81	162
Suites données aux demandes d'assistance :		
Assistance à l'utilisateur et référence à l'établissement concerné Demandes prématurées d'examen ^①	27	23
Assistance à l'utilisateur et référence à l'instance concernée Information sur les services de santé et les services sociaux, recherche de médecins de famille et demandes hors compétence ^②	47	139
Conseil et support en matière de protection des droits	7	10
Nombre total	81	162

① Il s'agit de plaintes qui sont acheminées à l'Agence sans traitement en 1^{re} instance par l'établissement. Les usagers sont référés vers la personne responsable de l'examen des plaintes dans l'établissement concerné.

② Il s'agit de demandes d'information relatives au réseau de la santé et des services sociaux, de ressources privées, de recherches d'un médecin de famille ou de demandes en dehors de notre champ de compétence, visant par exemple : l'aide sociale, la Régie du logement, etc.

² Soixante-quinze demandes d'assistance pour une recherche de médecin de famille.

TABLEAU 3

**PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS
2005-2006**

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	TOTAL
Plaintes reçues <i>(en voie de traitement au début de la période et reçues en cours de période)</i>	372	87	49	30	4	13	555
Commissaire local	227	81	49	30	4	13	404
Médecin examinateur	145	6					151
Plaintes conclues	324	82	25	27	4	12	474
Commissaire local	215	77	25	27	4	12	360
Médecin examinateur	109	5					114
Mode de dépôt des plaintes conclues							
Plaintes écrites							
Commissaire local	98	34	5	8	2	9	156
Médecin examinateur	95	1					96
Plaintes verbales							
Commissaire local	117	43	20	19	2	3	204
Médecin examinateur	14	4					18
Auteurs des plaintes conclues							
Usagers							
Commissaire local	146	46	6	25	1	9	233
Médecin examinateur	75	5					80
Tiers							
Commissaire local	69	31	19	2	3	3	127
Médecin examinateur	34						34
Délai de traitement - procédure générale							
45 jours et moins	192	63	20	23	4	11	313
Plus de 45 jours	23	14	5	4		1	47
Délai de traitement - médecin examinateur							
45 jours et moins	13	2					15
Plus de 45 jours	96	3					99

TABLEAU 3 (suite)

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	TOTAL
Bilan des objets de plaintes conclues (Chaque dossier de plainte peut contenir plusieurs objets)							
Commissaire local	281	96	36	63	5	13	494
Médecin examinateur (<i>plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien</i>)	116	5					121
Total	397	101	36	63	5	13	615
Niveau de traitement des objets de plaintes conclues – Commissaire local							
Rejetées, abandonnées, traitement refusé ou interrompu	24	2	5	10	1	1	43
Traitement complété sans mesures correctives identifiées	109	38	8	32	1	11	199
Traitement complété avec mesures correctives identifiées	148	56	23	21	3	1	252
Total	281	96	36	63	5	13	494
Niveau de traitement des objets de plaintes conclues – médecin examinateur (<i>plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien</i>)							
Rejetées, abandonnées, traitement refusé ou interrompu	19	1					20
Traitement complété sans mesures correctives identifiées	89	4					93
Traitement complété avec mesures correctives identifiées	8						8
Total	116	5					121

TABLEAU 3 (suite)

COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	TOTAL
Objets des plaintes conclues – traitement complété							
Accessibilité et continuité	65	24	4	6	1		100
Soins et services dispensés	65	39	15	21	3	2	145
Relations interpersonnelles	54	13	2	20		1	90
Environnement et ressources matérielles	50	9	9			9	77
Aspect financier	9	6	1	6			22
Droits particuliers	13	2					15
Autres objets	1	1					2
Total	257	94	31	53	4	12	451
Objets de plaintes conclues avec mesures correctives							
Accessibilité et continuité	20	8	2	2	1		33
Soins et services dispensés	38	25	12	9	2	1	87
Relations interpersonnelles	47	9	2	9			67
Environnement et ressources matérielles	32	8	6				46
Aspect financier	3	4	1				8
Droits particuliers	7	2		1			10
Autres objets	1						1
Total	148	56	23	21	3	1	252

TABLEAU 3 (suite)

MÉDECIN EXAMINATEUR

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	TOTAL
Objets des plaintes conclues – traitement complété							
Accessibilité et continuité	24						24
Soins et services dispensés	45	2					47
Relations interpersonnelles	24	1					25
Environnement et ressources matérielles							
Aspect financier	2	1					3
Droits particuliers	1						1
Autres objets	1						1
Total	97	4					101
Objets de plaintes conclues avec mesures correctives							
Accessibilité et continuité							
Soins et services dispensés	7						7
Relations interpersonnelles	1						1
Environnement et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers							
Autres objets							
Total	8						8

CH : centre hospitalier CLSC : centre local de services communautaires CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée CPEJ : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse CRDI : centre de réadaptation - déficience intellectuelle CRDP : Centre de réadaptation - déficience physique

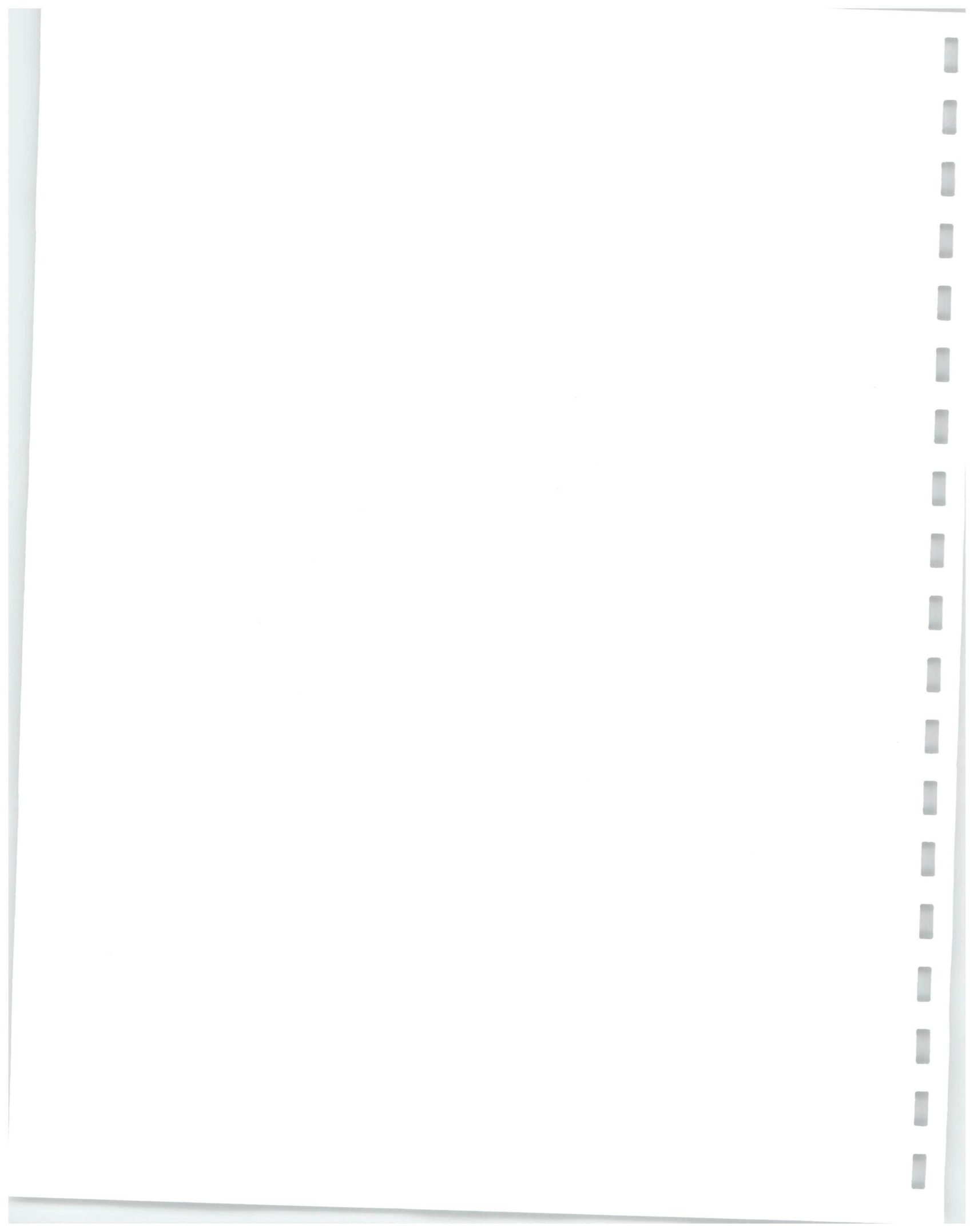
CONCLUSION

Depuis la création, en 1971, d'un réseau public de services de santé et de services sociaux, le droit de porter plainte est reconnu aux usagers. Jusqu'en 1991, une des fonctions du Conseil régional de la santé et des services sociaux était de recevoir et d'entendre les plaintes des personnes qui n'ont pas reçu des établissements, les services que la LSSSS leur donne le droit de recevoir.

De 1991 à 2001, certaines modifications à la LSSSS instaurent un régime d'examen des plaintes à trois paliers : un responsable local dans chacun des établissements, un responsable régional à la Régie régionale en appel du responsable local et Commissaire aux plaintes en appel du responsable régional. Puis, en 2001, le régime est de nouveau modifié avec l'adoption de la Loi sur le protecteur des usagers : un Commissaire à la qualité des services, local ou régional, dans un régime à deux paliers, avec le Protecteur des usagers en appel des conclusions du Commissaire local ou du Commissaire régional.

Enfin, en 2005, l'adoption du projet de loi 83 (L.Q. 2005, c. 32), l'intention du Législateur vise à préciser l'exclusivité des fonctions de commissaire énoncées aux articles 33 (local) et 66 (régional) de la Loi. Les commissaires **aux plaintes** et à la qualité, locaux et régionaux, oeuvrent toujours dans un régime à deux paliers où les recours s'exercent cette fois auprès du Protecteur du citoyen. La modification la plus importante apportée à la Loi précise l'exclusivité de fonction du Commissaire et son rattachement au conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence. Le Commissaire est ainsi la personne qui examine, étudie et analyse les plaintes, les doléances et les insatisfactions des usagers. Il dispose aussi d'un pouvoir d'intervention, de sa propre initiative, quand des situations qui pourraient porter atteinte au respect des droits et à la qualité des services sont portées à sa connaissance.

La volonté ministérielle d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services s'appuie sur le traitement des plaintes des usagers comme source importante de renseignements quant à la qualité perçue par les citoyens et les citoyennes. Les Commissaires seront ainsi les interlocuteurs privilégiés des usagers insatisfaits des services. De plus, leur rattachement au conseil d'administration des établissements ou des agences, ainsi que leur participation au comité de vigilance et de la qualité, permettront de préserver leur indépendance et de rendre plus accessible le régime bonifié de protection des droits.



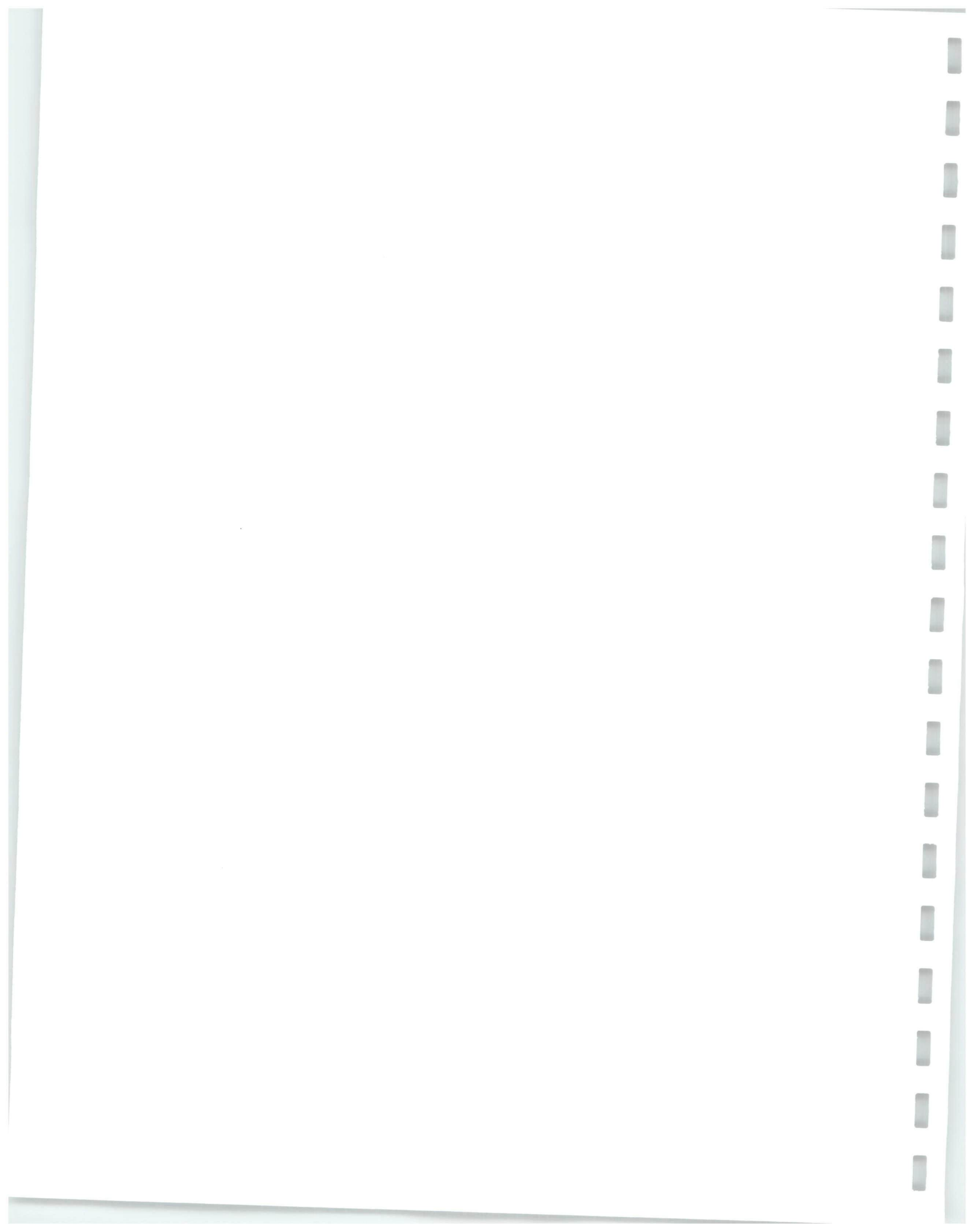
Les droits reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux

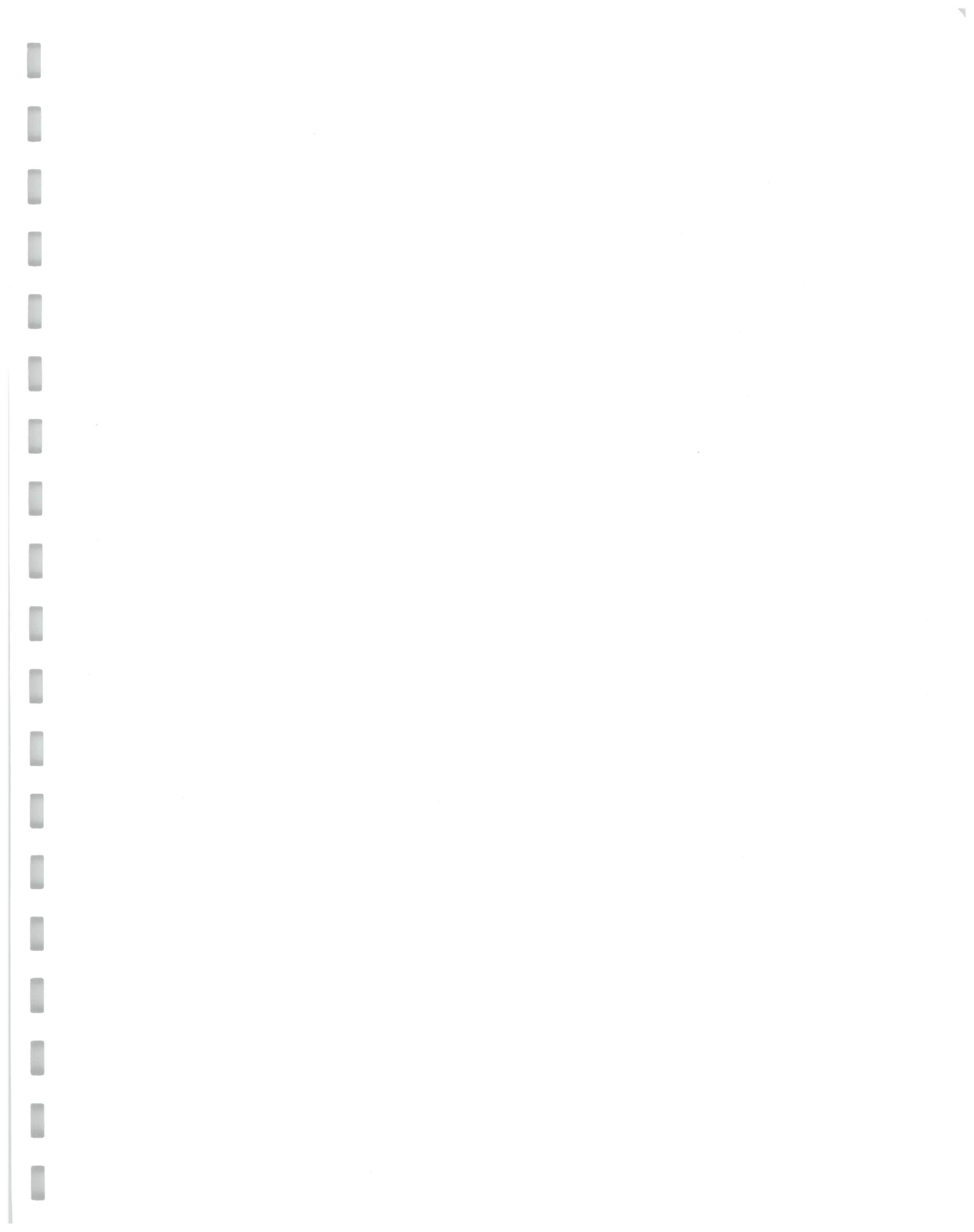
La Loi sur les services de santé et les services sociaux énonce les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La Loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Les droits des usagers sont décrits aux articles 4 à 16 de la Loi. Ils portent principalement sur :

- le droit à l'information sur les services disponibles;
- le droit à l'information sur son état de santé et de bien-être (les solutions possibles, les risques et les conséquences des traitements);
- le droit d'accès à son dossier;
- le droit à des services adéquats sur le plan humain, scientifique et social;
- le droit de recevoir des services avec continuité, de façon personnalisée et sécuritaire;
- le droit de choisir le professionnel ou l'établissement de qui il recevra les services (en tenant compte de la mission, de l'organisation et des ressources disponibles de l'établissement, en tenant compte aussi de la liberté d'un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne);
- le droit de donner ou de refuser son consentement;
- le droit de recevoir des soins en urgence;
- le droit de participer aux décisions sur son état de santé et de bien-être;
- le droit à des services en langue anglaise (compte tenu des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et dans la mesure où le prévoit le programme d'accès en langue anglaise);
- le droit d'être accompagné et assisté pour obtenir un service ou des informations;
- le droit d'exercer un recours auprès d'une corporation professionnelle, des tribunaux civils ou en vertu du régime d'examen des plaintes.





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

Québec 
Estrie

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1