

**Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais**

Québec 

RAPPORT ANNUEL 2006-2007

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES
EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES
DISPENSÉS DANS LE RÉSEAU
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS**

Rédaction et réalisation

Louis-Philippe Mayrand
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services par
intérim

■ Avec la collaboration de

Marilyn Stefanoski
Agent administratif
Service des relations avec la population

■ Le genre

Le masculin est utilisé dans ce texte,
lorsqu'il y a lieu, aussi bien pour les
femmes que les hommes.

Adopté par le conseil d'administration le 27 septembre 2007

Dépôt légal – 4^e trimestre 2007

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 1914-0010 (version imprimée)

ISSN 1916-0224 (PDF)

Internet : www.rrsss07.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES LES PLUS SOUVENTS UTILISÉS	1
DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES	3
LISTE DES TABLEAUX.....	5
SOMMAIRE - FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	7
MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL.....	9
INTRODUCTION.....	11
I) BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES.....	15
1. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ PERÇUE	15
1.1 Le fonctionnement des comités des usagers.....	15
1.2 Les visites d'appréciation de la qualité en ressources non institutionnelles et institutionnelles	15
2. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ VOULUE.....	16
2.1 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle de mesures de contrôle	16
2.2 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS	17
2.3 Certification des résidences pour personnes âgées.....	17
3. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ RENDUE.....	18
3.1 La gestion des risques et de la qualité en établissement.....	18
3.2 Processus d'agrément dans les établissements	18
II) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS	21
1. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'AGENCE EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES	21
1.1 Demandes d'information/assistance	21
1.2 Demandes d'accès à un médecin	22
1.3 Signalement dans les résidences privées	22
1.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	22
2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE.....	23
2.1 Mode de dépôt des plaintes	24
2.2 Délai de traitement.....	25
2.3 Les objets de plaintes.....	26
2.4 Plaintes qui ont fait l'objet de recommandations	27

III) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS	31
I. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES	31
I.1 Plaintes traitées par les établissements.....	31
I.2 Les objets de plaintes.....	33
I.3 Le suivi donné aux plaintes.....	34
I.4 Mode de dépôt des plaintes.....	35
I.5 Délai de traitement des plaintes.....	37
I.6 Auteur de la plainte.....	38
2. ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS.....	39
2.1 Les établissements locaux – CSSS	39
2.1.1 Centre de santé et de services sociaux des Collines.....	39
2.1.2 Centre de santé et de services sociaux de Gatineau.....	40
2.1.3 Centre de santé et de services sociaux de Papineau.....	41
2.1.4 Centre de santé et de services sociaux du Pontiac.....	42
2.1.5 Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau.....	42
2.2 Les établissements régionaux	43
2.2.1 Les Centres jeunesse Outaouais.....	43
2.2.2 Centre de réadaptation la RessourSe.....	43
2.2.3 Centre Jellinek.....	44
2.2.4 Centre hospitalier Pierre-Janet.....	44
2.2.5 Pavillon du Parc.....	45
2.3 Les établissements privés conventionnés	46
2.3.1 Le CHSLD Champlain-Gatineau.....	46
2.3.2 Le CHSLD Vigi de l'Outaouais.....	46
CONCLUSION	51
ANNEXE I : LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET MÉDECINS EXAMINATEURS DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS.....	55
ANNEXE II : INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	57
ANNEXE III : SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES.....	59

LISTE DES SIGLES LES PLUS SOUVENT UTILISÉS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHGM	Centre Hospitalier Gatineau Memorial
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHVO	Centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CJO	Centre jeunesse Outaouais
CL	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CPEJ-CRJDA	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse – Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et sécurité au travail
DRMG	Département régional de médecine générale
GMF	Groupe de médecine familiale
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PJ	Protection de la jeunesse
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RCUO	Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais
RTF	Résidence de type familial
RLS	Réseaux locaux de services

DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Accessibilité et continuité

- Se réfère aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- S'assurer que l'utilisateur a 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

- Se réfère à l'application des connaissances du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- Se réfère au « 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 de l'utilisatrice;
- Orienter la conduite des personnes intervenantes vers l'utilisateur ou l'utilisatrice : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles

- Se réfère à 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

- Se réfère à la contribution financière des utilisateurs 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 service.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Plaintes reçues en 2006-2007	23
Tableau 2	Plaintes conclues en 2006-2007.....	24
Tableau 3	Mode de dépôt des plaintes	24
Tableau 4	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt.....	25
Tableau 5	Les délais de traitement des plaintes.....	25
Tableau 6	Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement.....	26
Tableau 7	Plaintes avec recommandations.....	27
Tableau 8	Bilan des dossiers de plainte conclues par mission d'établissement.....	32
Tableau 9	Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement.....	33
Tableau 10	Nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement	34
Tableau 11	Catégories d'objets de plaintes par mission.....	34
Tableau 12	Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action	35
Tableau 13	Mode de dépôt des plaintes auprès des commissaires locaux et des médecins examinateurs.....	36
Tableau 14	Délais de traitement des dossiers de plainte	37
Tableau 15	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt.....	38

SOMMAIRE - FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Il importe de préciser que les demandes d'assistance et d'accompagnement quant à l'accessibilité médicale sont depuis le 1^{er} avril 2006, sous la responsabilité des cinq Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Outaouais. Ceci a un impact important sur la diminution de ces demandes, si on compare les résultats avec le dernier rapport annuel des plaintes.

Les principaux éléments qui se dégagent de la compilation des données du présent rapport, pour l'exercice 2006-2007, sont les suivants :

Le nombre de demandes d'information et d'intervention/assistance déposées à l'Agence de la santé et des services de l'Outaouais (l'Agence) a connu une diminution significative, comparativement à l'année précédente (tel que mentionné ci-dessus), alors que le nombre de plaintes a augmenté :

- 885 demandes d'assistance et d'accompagnement dont 372 concernant la recherche de médecins; 174 personnes référées à leur commissaire local; 42 personnes à d'autres instances, dont 11 au Protecteur du citoyen et 25 au Collège des médecins;
- 28 plaintes en première instance concernant le transport ambulancier, les organismes communautaires ou l'Agence elle-même;
- 7 signalements concernant les résidences privées. Tous ont fait l'objet d'une intervention ou d'une référence;
- Parmi les plaintes conclues durant l'année, 2 ont été portées à l'attention du Protecteur des citoyens pour traitement.

Pour leur part, les établissements de la région ont traité :

- 589 plaintes pour 775 objets de plaintes, comparativement à 497 plaintes pour 711 objets l'an dernier;
- Les objets de plaintes les plus fréquents sont : l'accessibilité : 235, les soins et services dispensés : 220 et les relations interpersonnelles : 146;
- 775 objets de plaintes ont fait l'objet de 197 mesures correctives identifiées, soit appliquées, soit recommandées.

Comparativement à l'année précédente, le nombre de plaintes reçues a augmenté de façon significative dans les trois missions des CSSS ainsi que dans la mission CR. On note par ailleurs une diminution importante des plaintes reçues dans la mission CHSP et CPEJ-CRJDA ainsi qu'une diminution significative de mesures correctrices (243 en 2005-2006).

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a répondu à 333 demandes de service pour 290 personnes.

La volonté de considérer les droits et les attentes des usagers des services de santé et sociaux se manifeste par la mise en place de mécanismes par lesquels ils peuvent faire connaître leurs insatisfactions en regard de la qualité des services qui leur sont dispensés. Le Régime d'examen des plaintes constitue un outil qui permet d'adapter les services aux attentes des personnes, d'en préciser les limites et de réajuster l'écart entre le service espéré et celui reçu. La qualité des services est une préoccupation partagée par l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Tous doivent poursuivre l'objectif d'amélioration continue de la qualité des services dispensés. L'Agence, les établissements, les organismes communautaires, les Services pré-hospitaliers d'urgence ou ambulanciers, les résidences privées pour personnes âgées ainsi que l'ensemble des comités des usagers doivent faire en sorte de placer la personne au centre de leurs préoccupations.

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Le traitement d'une plainte est une occasion privilégiée pour le réseau de la santé et des services sociaux d'améliorer les services qu'il offre à la population. La qualité doit être perçue comme l'élément de convergence qui donne toute sa signification aux changements qui se sont réalisés et qui se réaliseront dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par conséquent, la recherche de la qualité doit constituer le principal élément de mobilisation de l'ensemble des acteurs du réseau, autour de ces changements. Toutes les actions du commissaire et de ses adjoints se font en fonction de ce principe. En 2005-2006, pour renforcer sa mise en application, le Régime d'examen des plaintes a été modifié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2). La dernière année a donc été marquée par l'actualisation de ces nouvelles dispositions. Les établissements ont eu à revoir la procédure d'examen des plaintes et à mettre en place des comités de vigilance et de la qualité qui relèvent du conseil d'administration, ce qui fut fait pour l'ensemble des établissements de la région.

De plus, l'indépendance des commissaires aux plaintes et à la qualité des services a été mieux encadrée et fait en sorte d'optimiser le fonctionnement du Régime d'examen des plaintes, ainsi que la protection et le respect des droits des usagers. Ainsi, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (dans les établissements) et régionaux (dans les agences) relèvent dorénavant du conseil d'administration plutôt que de la Direction générale, et ils n'exercent pas d'autres fonctions administratives. Également, les commissaires ont maintenant le pouvoir d'intervenir de leur propre initiative, ce qui leur permet d'agir, même en l'absence de plainte.

Finalement, la loi prévoit que le commissaire régional peut, depuis le 1^{er} avril 2006, intervenir dans les résidences privées accueillant des clientèles vulnérables pour assurer aux résidents un milieu de vie acceptable et des services de qualité.

Le Régime d'examen des plaintes ne peut atteindre ses objectifs que dans la mesure où les gens qui lui donnent vie sont engagés, dynamiques et qu'ils ne perdent jamais de vue les intérêts des usagers. À cet égard, je tiens à souligner l'engagement de M. André Lussier et de Mme Jacinthe Mallet au niveau régional, ainsi que celui des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services qui n'ont cessé, tout au long de la dernière année, de concevoir, promouvoir et coordonner par leurs efforts, des actions porteuses de qualité tant dans les pratiques, dans les établissements, que dans le réseau des services de santé et de services sociaux.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services par intérim,



Louis-Philippe Mayrand

INTRODUCTION

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

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

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

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

Tel que prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), l'Agence doit transmettre, chaque année, au ministre de la Santé et des Services sociaux, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

L'Agence souhaite surtout que ce rapport jette une lumière sur les secteurs qui ont besoin d'amélioration. Alors que le traitement de chaque plainte vise à augmenter la satisfaction de la personne qui exprime son mécontentement, le rapport de l'ensemble des plaintes peut mettre en relief des ajustements systémiques qui améliorent de façon continue la qualité des services dispensés.

La première partie du rapport fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultations des usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il fait état du bilan des activités reliées au traitement des plaintes et à la qualité des services par l'Agence au cours de la période du 1^e avril 2006 au 31 mars 2007.

La deuxième partie présente les résultats d'analyse des rapports consolidés des plaintes traitées par les établissements publics et privés conventionnés de notre région, qui doivent aussi soumettre un rapport annuel à leur propre instance, ainsi qu'à l'Agence. Elle contient également des informations sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services entreprises par ces mêmes établissements au cours de la dernière année.

Enfin, les conclusions présentées en troisième partie du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux de la région.

**BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ
DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET
DE LA PRESTATION DES SERVICES**

I) BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES

Les différentes dimensions de la qualité sont assurées par des actions porteuses reliées à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé et les services sociaux.

I. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ PERÇUE¹

I.1 Le fonctionnement des comités des usagers

L'un des rôles de l'Agence consiste à veiller, en collaboration avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) et les directions des établissements concernés, au bon fonctionnement des 12 comités des usagers. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à des demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle, provenant des comités des usagers de la région.

En lien avec les changements que vivent les intervenants du secteur des services de la santé et de services sociaux, et plus précisément les comités des usagers, le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais a offert plusieurs activités à ses membres.

Cette année, le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais a consacré ses énergies à deux dossiers majeurs. Dans un premier temps, des journées de formation ont été offertes tant aux comités des usagers qu'aux comités de résidents concernant le « Cadre de références sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et les comités de résidents ». De plus, des rencontres avec certains comités ont eu lieu concernant l'application de la Loi 83, en lien avec la mise sur pied de comités d'usagers et de résidents au niveau d'un CSSS. Des démarches ont été enclenchées, dans le but de voir à assurer la pérennité du Regroupement régional : entre autres, des rencontres avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, les comités des usagers et de résidents de la région et une présence à la Table des directeurs généraux. Également, l'élaboration et la présentation de scénarios de financement lors de journées de formation pour sensibiliser les comités des usagers et de résidents, les directeurs généraux et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont été effectuées. Un soutien auprès de nouveaux comités s'est poursuivi tout au long de l'année, dans le but de permettre à leurs membres de mieux comprendre leur rôle, mandats, fonctions et responsabilités.

I.2 Les visites d'appréciation de la qualité en ressources non institutionnelles et institutionnelles

Les visites d'appréciation de la qualité en milieu d'hébergement ont été initiées par le MSSS en 2004. Elles visent à s'assurer que tout milieu de vie substitut offre des services de qualité et que, s'il y a lieu, un plan d'action soit mis en place pour corriger les situations inacceptables.

Au cours de l'année financière 2006-2007, l'Agence était de nouveau appelée à s'associer aux équipes d'appréciation, et ce conformément aux cadres administratifs et de référence précisant les attentes ministérielles à ce sujet.

¹ Telle que perçue par les citoyens et les différents acteurs du système.

En matière de ressources non institutionnelles, deux visites d'appréciation ont eu lieu en 2006-2007. Les ressources non institutionnelles du CSSS de Gatineau et des Collines (ressources pour personnes âgées en perte d'autonomie) ont fait l'objet de visites d'appréciation.

De plus, l'Agence a poursuivi la coordination des visites d'appréciation de la qualité des services dans un centre d'hébergement de soins de longue durée de l'Outaouais, soit les deux unités du Centre d'hébergement La Pêche du CSSS des Collines.

Des échanges ont lieu entre l'établissement et l'Agence, afin de s'assurer que le plan d'action réponde concrètement aux recommandations de l'équipe de visite. Un suivi annuel des divers plans d'action des établissements est réalisé par l'agent ou l'agente responsable du programme-service avec un bilan annuel réalisé pour le MSSS. De plus, l'évolution de la mise en œuvre des mesures peut être constatée lors des contacts fréquents avec les établissements dans l'exercice de reddition de compte des ententes de gestion.

Dans ce contexte, les agents de la Direction de l'organisation des services ont effectué le suivi des plans d'amélioration qui a mené à la création de différentes mesures permettant d'améliorer la qualité des services dans les différents établissements. Ce suivi rigoureux a permis à cinq établissements de finaliser la mise en place des différentes mesures et de mettre fin au processus de suivi par l'Agence.

2. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ VOULUE ²

2.1 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

L'adoption, en 2004-2005, d'un protocole d'application des mesures de contrôle dans tous les établissements de la région fait en sorte que la philosophie d'intervention pour les intervenants impliqués met l'accent sur la nécessité d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

Deux formateurs de la région ont reçu la formation à l'automne 2006 « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement ». Ces deux formateurs ont la responsabilité de déployer la formation au cours de l'année 2007-2008 (selon une formule d'agents multiplicateurs au sein des établissements).

Les cibles sont :

-66% des professionnels (ETC) formés dans chaque discipline : infirmières/infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes et médecins. Les clientèles visées sont celles des CH, CHSLD, CH psychiatrique et CH pédiatrique à l'exception de la pédopsychiatrie. Concernant cette clientèle, et celle des centres de réadaptation physique, le MSSS est à vérifier si la formation est adaptée. Pour les autres clientèles : Centres jeunesse, déficience intellectuelle, soutien à domicile et résidences privées, le MSSS est en démarche afin d'adapter la formation. Idéalement le déploiement de la formation devrait se faire rapidement, soit sur un horizon de deux ans, la durée de trois ans visant toutes les clientèles.

² Actions permettant de s'entendre sur les énoncés de valeurs, la philosophie, la gestion, la norme, l'orientation, des « bonnes pratiques », etc.

2.2 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

Depuis l'adoption en décembre 2003 du Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées de l'Outaouais par le conseil d'administration de l'Agence, cette dernière a continué de clarifier avec les CLSC, les modalités de travail suite au dépôt de demandes d'intervention à l'Agence.

Les 7 signalements ont pu être réglés en collaboration avec les chefs de programme du soutien à domicile, responsables de l'application du Protocole régional dans chaque centre de santé et de services sociaux responsable du territoire touché.

2.3 Certification des résidences pour personnes âgées

Le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées est entré en vigueur le 1^{er} février 2007. Ce règlement, adopté en 2005, fait suite à l'adoption du projet de loi 83 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, c. 32), lequel introduit un régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées.

Les exploitants de résidences pour personnes âgées doivent dorénavant obtenir une certification de conformité auprès de l'Agence. Pour l'obtenir et le conserver, les exploitants doivent respecter 26 critères socio sanitaires relatifs aux droits fondamentaux, à l'échange d'information et la protection de la vie privée, à la santé et sécurité, à l'alimentation et la médication ainsi qu'à un minimum fixé de protection d'assurance-responsabilité. De plus, le respect des lois et règlements en vigueur au niveau municipal (zonage, salubrité, protection des incendies, etc.) et provincial (loi sur l'alimentation, règlements relatifs à la location de chambres ou d'appartements, sur la construction, etc.) est essentiel à l'obtention du certificat.

Dans la région, il s'agit de 79 résidences pour personnes âgées qui devront se conformer aux critères énoncés.

Rappelons que les exploitants de résidences pour personnes âgées ont jusqu'au 1^{er} février 2009 pour obtenir leur certification de conformité.

3. LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ RENDUE³

3.1 La gestion des risques et de la qualité en établissement

En 2006-2007, l'Agence a coordonné les sessions de formation destinées aux membres des comités de gestion des risques des établissements. Cette session de formation visait principalement à soutenir les établissements et les membres des comités de gestion des risques dans leur rôle de gestion des risques et à fournir des outils concrets. Les responsables régionaux sont maintenant prêts à offrir la formation dans les établissements.

En 2006, 17 éclosions dans des établissements de santé de la région ont été rapportées à la Direction de la santé publique (DSP) de l'Agence : 15 éclosions de gastro-entérites virales, une éclosion d'influenza et une éclosion de diarrhée à *C. difficile*. Des mesures ont été prises rapidement dans chacun des cas pour limiter la propagation des infections et interrompre la transmission. Soulignons également que la DSP a procédé à des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les CHSGS de l'Outaouais.

3.2 Processus d'agrément dans les établissements

L'ensemble des établissements de la région se sont inscrits auprès d'un organisme d'agrément reconnu. Trois établissements ont obtenu leur agrément, dont deux pour la première fois. Également, plusieurs établissements ont débuté la démarche au cours de l'année.

- Centre Jellinek : juin 2006 (1^{er} agrément);
- CSSS des Collines : novembre 2006 (1^{er} agrément);
- Pavillon du Parc : mars 2006.

Le processus d'agrément suit un cycle de trois ans. L'établissement recueille d'abord l'information requise. Ensuite, il complète le processus d'auto-évaluation et se prépare à la visite d'agrément. Une fois qu'il a reçu le rapport et les recommandations des visiteurs, l'organisme évalue les suggestions qui y sont faites et accorde un suivi aux recommandations avant sa prochaine visite d'agrément. Il y a deux instances qui sont reconnues par le MSSS pour délivrer des agréments aux établissements du réseau : le Conseil québécois d'agrément et le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

³ Évaluations de la dispensation des services visant à la fois les processus d'amélioration, les processus de contrôle de certaines activités, comme les inspections professionnelles, les suivis de gestion, etc.

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

II) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

I. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'AGENCE EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

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

Le second volet concerne les dossiers traités dans le cadre du protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées ainsi que la compilation des demandes de service effectuée par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Finalement, le dernier volet présente un bilan des activités les plus significatives en matière d'amélioration de la qualité des services.

I.1 Demandes d'information/assistance

Les citoyens, qui la connaissent peut-être davantage, et les usagers qui sont référés par les intervenants du réseau s'adressent à l'Agence pour s'informer sur toute question concernant l'ensemble de l'organisation et la dispensation des services.

De même, certains organismes comme la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux réfèrent les usagers à l'Agence pour toute demande d'information à l'égard des services régionaux.

Le Service des relations avec la population a donc répondu à 885 demandes d'assistance et d'accompagnement, dont 372 concernaient l'accès à des services médicaux; 174 personnes référées à leur commissaire local; 42 à d'autres instances; 286 demandes d'information sur les services du réseau et le Régime d'examen des plaintes et 11 demandes d'information dirigées à l'extérieur du réseau.

Les demandes qui visent à orienter les usagers éprouvant des difficultés avec le système de santé et de services sociaux sont considérées comme des demandes d'assistance, de consultation et d'intervention, lesquelles nécessitent l'écoute et le support du service des plaintes et permet d'orienter l'utilisateur vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Dans plusieurs des situations, les usagers ont été invités à s'adresser directement à l'établissement concerné en première instance afin d'y formuler leur plainte. Ces usagers, par la même occasion, ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné.

I.2 Demandes d'accès à un médecin

Bien que le traitement de ces demandes est depuis le 1^{er} avril 2006 sous la responsabilité des CSSS du territoire de l'Outaouais, 372 personnes ont quand même interpellé l'Agence de santé et de services sociaux de l'Outaouais dans ce volet. Par ailleurs, on compte 5993 demandes d'inscription dans les CSSS pour un médecin traitant. Si on ajoute à cela les plaintes concernant le temps d'attente pour la médecine spécialisée, il devient très clair que la préoccupation majeure des gens de l'Outaouais se situe au niveau de l'accessibilité médicale, spécialisée ou non.

I.3 Signalements dans les résidences privées

Au cours du présent exercice, l'Agence a reçu 7 signalements concernant les résidences privées touchant 6 résidences différentes. La majorité des signalements ont été traités et conclus en collaboration avec les personnes responsables de l'application du Protocole régional du traitement des demandes d'intervention identifiées dans les CLSC des territoires concernés.

Les objets de plaintes portent sur la qualité des soins, l'accès aux personnes à mobilité réduite, les relations interpersonnelles et sur l'alimentation. Les interventions qui ont été menées et qui sont reliées aux installations physiques ont permis un engagement de la part des propriétaires concernés à régler les situations notamment pour les personnes à mobilité réduite.

La qualité des soins dispensés est en partie reliée au fait que les propriétaires ne peuvent pas nécessairement ajuster les services offerts aux nouveaux besoins de leurs clientèles lorsque les personnes âgées deviennent moins autonomes. Cette situation devient donc une source d'insatisfaction fréquente pour la clientèle.

La qualité des relations personnelles est en partie reliée au manque de connaissance des propriétaires ou de leur personnel. Ils ne semblent pas connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle.

I.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le CAAP est désigné en vertu de l'article 76.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), pour assister et accompagner sur demande un usager qui désire entreprendre une démarche de déposition de plainte suite aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le soutien financier du CAAP est assuré via le Programme de soutien aux organismes communautaires.

En 2006-2007, le CAAP a répondu à 404 demandes de service pour 290 personnes, alors qu'en 2005-2006, il répondait à 333 demandes. L'organisme a porté assistance dans 170 démarches de plainte. Parmi celles-ci, 104 ont été déposées formellement, 29 sont en voie de traitement et aucune n'a été abandonnée en cours de traitement.

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

Au cours de l'exercice 2006-2007, 28 plaintes ont été reçues par l'Agence, ce qui constitue une augmentation semblable à celle de l'année précédente (16) alors qu'en 2004-2005, on n'en comptait que 8. L'interprétation de ces augmentations est difficile puisqu'elles ne s'étalent que sur quelques années.

Tableau I - Plaintes reçues en 2006-2007

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Recours au Protecteur du citoyen
3	28	31	19	9	2

Un total de 2 plaintes ont été traitées en deuxième instance par le Protecteur du citoyen, dont l'une portait sur les services de répit offerts à la clientèle adulte atteinte de troubles envahissants du développement, et la seconde portait sur la politique ministérielle de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Une des plaintes traitées par le Protecteur des citoyens a été rejetée et l'autre était en voie de traitement au 31 mars 2007, tandis que trois ont été abandonnées ou leur traitement a été refusé.

Les tableaux qui suivent montrent la répartition des 19 plaintes conclues durant l'exercice, ainsi qu'un comparatif avec les années précédentes.

Tableau 2 - Plaintes conclues en 2006-2007

	Organismes communautaires	Agence	Services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers	Autres	TOTAL
06-07	4	3	9	3	19
05-06	6	1	7	--	14
04-05	5	3	3	--	11

Le nombre de plaintes conclues demeure relativement stable au niveau des organismes communautaires et de l'Agence, alors que le nombre de plaintes conclues est en augmentation continue dans les Services préhospitaliers d'urgence.

En ce qui a trait aux organismes communautaires, les motifs de plaintes sont principalement la qualité des services offerts et l'accessibilité.

Au niveau de l'Agence, le principal motif était relié à la politique de déplacement des usagers alors qu'une autre, touchait le taux horaire du chèque emploi-service.

Quant aux motifs de plaintes concernant les services ambulanciers, la grande majorité concerne l'aspect financier, c'est-à-dire la facturation. Les délais d'intervention et la qualité des soins et services sont également des motifs mentionnés dans les objets.

2.1 Mode de dépôt des plaintes

Alors qu'en 2005-2006, 4 plaintes sur 16 étaient verbales, on n'en retrouve qu'une seule sur 28 en 2006-2007. La majorité des usagers qui désiraient porter plainte ont été référés au CAAP afin qu'ils soient assistés et accompagnés dans leur démarche de dépôt d'une plainte.

Tableau 3 - Mode de dépôt des plaintes

	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
06-07	27	1	28
05-06	12	4	16
04-05	7	1	8

Le tableau suivant indique que les usagers ont été majoritairement les auteurs des plaintes en 2006-2007.

Tableau 4 - Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur	Plaintes
usager ou usagère	19
tiers	
représentant ou représentante	9
TOTAL	28

2.2 Délai de traitement

Le prochain tableau indique que le délai maximum de 45 jours prévu par la loi a été dépassé dans 10 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets de plaintes qui nécessitent de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que juridique, à la multiplicité des acteurs mis en cause ainsi qu'aux limites des ressources disponibles. Il faut noter que l'usager a été avisé qu'il peut exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Tous les usagers concernés nous ont accordé un délai pour compléter le traitement de leur plainte. De plus, leur autorisation a été préalablement obtenue et ceux-ci ont été étroitement associés à chacune des étapes du traitement de leur plainte.

Tableau 5 - Les délais de traitement des plaintes conclues

Délais de traitement	Plaintes
De 0 à 30 jours	7
De 31 à 45 jours	2
46 jours et plus	10
TOTAL	19

2.3 Les objets de plaintes

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes pour lesquels certains objets ont mérité des recommandations avec mesures correctives. Compte tenu qu'une plainte peut contenir plus d'un objet, signalons que le nombre d'objets de plaintes est supérieur au nombre de plaintes. Une fois le traitement complété, on remarque que 23 mesures ont été identifiées sur les 19 plaintes conclues.

Tableau 6 - Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées
➤ Accessibilité	0	0	0	0	3
➤ Soins et services dispensés	0	1	0	0	9
➤ Relations interpersonnelles	0	0	1	1	2
➤ Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
➤ Aspect financier	0	0	0	1	9
➤ Droits particuliers	0	0	0	0	0
➤ Autres objets de demandes	0	0	1	0	0
TOTAL	0	1	2	2	23

2.4 Plaintes qui ont fait l'objet de recommandations

Voici une brève description des plaintes traitées par l'Agence qui ont fait l'objet de recommandations s'y rattachant.

Tableau 7 - Plaintes avec recommandations

Catégories de plaintes	Recommandations
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES Soins et services dispensés	Établir une entente de services avec le CSSS local Amélioration de la formation Respect des personnes vulnérables
Accessibilité	Amélioration de l'offre de services pour le répit et les situations de crise
Droits particuliers <ul style="list-style-type: none"> • Confidentialité Information	Promotion du respect des droits Procédure d'examen des plaintes
Droits particuliers <ul style="list-style-type: none"> • Confidentialité • Information 	Promotion du respect des droits Procédure d'examen des plaintes
SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE Aspect financier <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement des frais de transport 	Annulation de la facture Facture acheminée à l'établissement
Soins et services dispensés <ul style="list-style-type: none"> • Habiletés professionnelles • Humanisation des soins 	Sensibilisation des intervenants Utilisation du matériel approprié Amélioration du code d'éthique
AGENCE Politique de déplacement des usagers	Portée à l'attention du Protecteur du citoyen
Tarification du chèque emploi-service	Respect de l'entente d'augmenter le taux horaire

**RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES
ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS**

III) RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS

I. PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Le premier volet regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

Le second volet renseigne, de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements concernant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.

I.1 Plaintes traitées par les établissements

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes à l'Agence, ce qui permet de présenter un portrait complet.

Comme l'indique le tableau 9, les établissements ont conclu 589 plaintes en 2006-2007, un nombre significativement plus élevé que les 497 de l'année précédente.

Tableau 8 - Bilan des dossiers de plaintes conclues par mission d'établissement (Par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur)

Missions d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
CHSGS	71	389	460	386	73	10
CHSP	4	23	27	24	3	3
CHSLD	3	40	43	37	6	5
CLSC	16	91	107	84	23	0
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	1	29	30	18	12	1
CPEJ-CRJDA (*)	9	40	49	40	9	2
TOTAL	104	612	716	589	126	21

* Pas de médecins examinateurs

Notons, en ce qui a trait aux plaintes concernant les médecins, que le pivot du Régime d'examen des plaintes demeure le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. C'est à lui que sont adressées l'ensemble des plaintes, incluant les plaintes médicales. La procédure prévoit toutefois que les plaintes soient transférées par le commissaire local au médecin examinateur pour traitement.

La *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre P-31.1) permet un recours administratif concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Elle prévoit aussi la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé. La conclusion rendue par un comité de révision est finale, et le Protecteur du citoyen n'a pas autorité sur cette conclusion.

Le tableau 10 à la page suivante donne un détail des plaintes conclues par mission, pour chacun des établissements de la région.

Tableau 9 - Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement

Mission et établissements	Plaintes conclues durant l'exercice		
	CL ¹	ME ²	Total
Mission CHSGS			
CSSS de Gatineau	232	59	291
CSSS de Papineau	34	8	42
CSSS du Pontiac	9	1	10
CSSS des Collines	16	4	20
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	14	9	23
Mission CHSLD			
CSSS de Gatineau	16	2	18
CSSS de Papineau	3	0	3
CSSS du Pontiac	4	0	4
CSSS des Collines	6	0	6
CSSS de la Vallée-de-la -Gatineau	1	0	1
CHSLD Vigi de l'Outaouais	2	0	2
CHSLD Champlain-Gatineau	1	2	3
Mission CLSC			
CSSS de Gatineau	61	0	61
CSSS de Papineau	8	2	10
CSSS du Pontiac	3	2	5
CSSS des Collines	5	0	5
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	3	0	3
Établissements régionaux			
Centre régional de réadaptation la RessourSe	10	0	10
Centre Jellinek	4	0	4
Pavillon du Parc	4	0	4
Centre hospitalier Pierre-Janet	19	5	24
Centre jeunesse de l'Outaouais	40	0	40

¹CL : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

²ME : Médecin examinateur

1.2 Les objets de plaintes

Pour l'année 2006-2007, les plaintes conclues par les établissements comprennent 775 objets de plaintes. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets de plaintes. Le tableau 11 présente le nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement.

Tableau 10 - Nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement

Mission d'établissement	CL ¹	ME ²	Total
CHSGS	376	98	474
CHSP	28	7	35
CHSLD	45	4	49
CLSC	92	6	98
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	29	0	29
CPEJ-CRJDA	90	0	90
TOTAL	660	115	775

¹CL : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

²ME : Médecin examinateur

Le tableau 11 - Catégories d'objets de plaintes par mission

Catégories d'objets de plaintes	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CR (CRDI-CRDP-CRAT)	CPEJ-CRJDA ⁴	TOTAL
Accessibilité	169	3	3	43	8	9	235
Soins et services dispensés	107	7	13	32	9	52	220
Relations interpersonnelles	92	12	5	14	5	18	146
Organisation du milieu et ressources matérielles	42	10	17	4	6	2	81
Aspect financier	15	1	8	1	0	3	28
Droits particuliers	14	2	1	3	1	5	26
Autres objets de demandes	35	0	2	4	0	1	42
Total	474	35	49	101	29	90	778

1.3 Le suivi donné aux plaintes

Le tableau 13 présente le suivi donné aux objets de plaintes au cours de l'année 2006-2007, tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que

⁴ On constate dans le tableau 12 que les deux premiers objets de plainte sont l'accessibilité et les soins et services dispensés. En ajoutant les relations interpersonnelles, les trois objets principaux de plainte comptent pour près de 80% de l'ensemble.

51 objets de plaintes ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés ou encore interrompus, alors que 410 objets de plaintes ne demandent pas de mesures correctives. Des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 197 objets de plaintes.

Tableau 12 - Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/interrompu		Traitement complété				Total
	CL ¹	ME ²	CL	ME	CL	ME	Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées ³		
	CL	ME	CL	ME	CL	ME	CL	ME	CL	ME	
Accessibilité	0	0	3	0	5	1	150	11	45	5	220
Soins et services dispensés	1	0	5	1	2	8	58	37	38	4	154
Relations interpersonnelles	3	0	4	3	2	1	35	18	56	5	127
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	6	0	1	0	40	0	27	0	74
Aspect financier	0	0	1	0	0	0	17	0	5	0	23
Droits particuliers	1	0	0	0	1	0	11	3	4	0	20
Autres objets de demandes	1	0	1	0	0	0	26	4	8	0	40
Sous-total	6	0	20	4	11	10	337	73	183	14	658
Total	6		24		21		410		197		658

¹ CL : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

² ME : Médecin examinateur

³ Mesures correctives identifiées : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

1.4 Mode de dépôt des plaintes

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le tableau 14 présente le mode de dépôt des plaintes conclues. La majorité des plaintes sont déposées de façon verbale, ce qui représente une valeur similaire à l'année précédente. On remarque que pour la majorité des plaintes déposées auprès des commissaires en CHSGS, en CLSC, en CR et en CPEJ-CRJDA, le dépôt verbal est utilisé, contrairement au dépôt auprès des médecins examinateurs où le dépôt écrit est très majoritairement utilisé. En CHSLD et au CHSP la faveur va au mode écrit.

Tableau 13 - Mode de dépôt des plaintes auprès des commissaires locaux et des médecins examinateurs

Mission	Dépôt verbal		Dépôt par écrit		Total	
	CL ¹	ME ²	CL	ME	CL	ME
CHSGS	172	11	133	70	305	81
CLSC	56	0	21	4	77	4
CHSLD	13	0	19	2	32	2
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	13	0	5	0	18	0
CHSP	9	2	10	3	19	5
CPEJ-CRJDA *	32	0	5	0	37	0
TOTAL	295	13	193	79	488	92

¹ CL : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

² ME : Médecins examinateurs

1.5 Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit pour le traitement des plaintes est de 45 jours.

Comme l'indique le tableau 15, un nombre de 315 plaintes conclues l'ont été à l'intérieur de 45 jours et 263 ont été traitées avec un délai supérieur. C'est pour la mission CH que l'on retrouve le plus grand nombre de plaintes traitées hors délai.

Tableau 14 - Délais de traitement des dossiers de plaintes

DÉLAIS DE TRAITEMENT	COMMISSAIRE LOCAL	MÉDECIN EXAMINATEUR	TOTAL
Un jour	22	3	25
De 2 à 7 jours	35	3	38
De 8 à 30 jours	77	36	113
De 31 à 45 jours	120	19	139
De 46 à 60 jours	39	5	44
De 61 à 90 jours	26	5	31
De 91 à 180 jours	92	3	95
181 jours et plus	84	9	93
TOTAL	495	83	578

I.6 Auteur de la plainte

Le tableau 16 présente le nombre des plaintes en fonction de son auteur. On remarque que la majorité des plaintes sont déposées par les usagers eux-mêmes.

Le représentant de l'utilisateur, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'utilisateur mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même représente plus du quart des plaintes déposées. Le tiers est représenté principalement par un organisme communautaire désigné en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).

Tableau 15 - Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

CATÉGORIES D'AUTEURS	COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES	MÉDECIN EXAMINATEUR	TOTAL
Usager	358	57	415
Représentant	128	32	160
Tiers	9	4	13
Pair	4	0	4
Employé	1	1	2
Professionnel	0	1	1
Chef de département	0	4	4
Chef de service	0	0	0
Intervenant	0	0	0
Citoyen	0	0	0
Autre	4	0	4
Ex-employé	0	0	0
TOTAL	504	99	603

2. ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Au-delà de l'analyse statistique des résultats du traitement des plaintes par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements, il est important de pouvoir dégager les impacts concrets des plaintes sur l'amélioration de la qualité des services. En effet, le traitement des plaintes et les mesures correctrices qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services, constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et pour augmenter leur satisfaction.

Pour refléter ces impacts, les commissaires locaux étaient appelés à fournir, dans le cadre de leur rapport annuel sur la procédure d'examen des plaintes, un volet qualitatif qui traite de l'analyse des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport inclut :

- Les faits saillants de l'examen des plaintes;
- Les faits saillants résultant des interventions (nature des activités qui ont été menées, de la propre initiative du commissaire ou après une demande faite par un usager ou un tiers, afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services);
- Le nombre d'ententes conclues à la suite d'une démarche de conciliation, afin de corriger des situations signalées sans l'ouverture d'un dossier de plainte;
- Les activités connexes de résolutions de problèmes (activités menées afin de corriger des situations signalées);
- Activités relatives à la promotion du Régime et du respect des droits (séances d'information, communications, documents, etc.).

Pour vous faire part des réalisations à cet égard, nous avons cru bon de vous offrir une synthèse non exhaustive de ce volet du rapport. C'est l'occasion de bien faire valoir l'importance des résultats qui découlent des actions des commissaires locaux. Pour plus de détails, vous pouvez consulter directement les rapports individuels des commissaires locaux.

Il va de soi que cette section prendra encore plus d'importance dans l'avenir alors que les commissaires locaux devront intégrer dans leur rapport l'ensemble des activités visant l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement, incluant les résultats du sondage de satisfaction des usagers.

Nous profitons de l'occasion pour souligner l'engagement des commissaires locaux et des médecins examinateurs qui œuvrent tous les jours pour faire respecter les droits des usagers, toujours dans une perspective d'offrir des services de qualité.

2.1 Établissements locaux - CSSS

2.1.1 Centre de santé et de services sociaux des Collines

Un nouveau commissaire est entré en fonction en octobre 2006, dans un contexte d'augmentation du volume de plaintes. Trente-trois plaintes ont été déposées et de ce nombre, 27 ont été traitées à l'intérieur des délais et une référée par l'utilisateur au Protecteur du citoyen.

Par rapport à l'année 2005-2006, les objets de plaintes qui ont le plus augmenté sont celles touchant les relations interpersonnelles (9 en 2007 et 1 en 2006) et les plaintes liées à l'accessibilité (14 en 2007 et 5 en 2006). Au total il y a eu 19 plaintes en 2005-2006 et 33 en 2006-2007.

Sur le plan de l'accessibilité aux services, les insatisfactions touchent principalement deux domaines : les fonctionnements au service de l'urgence et le niveau de services offert par le programme est en-deçà des attentes de l'utilisateur.

Il y a eu enquête par rapport à chacune des plaintes déposées. Dans plusieurs cas, il y a eu des démarches d'information avec l'utilisateur et dans la majorité des cas, des discussions ont eu lieu avec les cadres responsables. Certaines plaintes ont eu pour conséquence la formulation de recommandations qui ont été portées à l'attention du comité de vigilance et du conseil d'administration.

De plus, on souligne les démarches suivantes en matière de promotion du Régime de plaintes et de démarches d'amélioration de services, dont :

- La tournée dans les centres de services du commissaire;
- Les formulaires et feuillets d'information ont été mis à jour et distribués dans les centres de services;
- La procédure d'examen des plaintes a été revue avec un groupe d'employés.

2.1.2 Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

En matière de traitement des plaintes, le commissaire local souligne qu'en 2006-2007, le nombre de plaintes reçues a augmenté de 32 % par rapport à 2005-2006. La majorité des plaintes (251) concernait la mission hospitalière et l'augmentation proviendrait des difficultés d'accès à des services, notamment les services d'urgence, les services d'orthopédie, les services de pathologie et la prise de rendez-vous.

On note aussi une progression de 40 % dans la mission CLSC qui serait expliquée en grande partie par le fait que les plaintes concernant l'accès à un médecin de famille sont maintenant adressées aux CSSS.

Les objets de plaintes les plus souvent soulevés pour l'ensemble des missions ont trait à l'accessibilité des services (41%), aux relations interpersonnelles (16%), aux soins et services dispensés (15%) et à l'organisation des milieux et des ressources matérielles.

Le délai prescrit pour le traitement des plaintes a souvent dépassé les 45 jours. Cette situation serait liée aux ressources humaines et matérielles, à l'augmentation sensible des demandes et à la complexité des objets de plaintes.

Plus de 118 mesures ont été appliquées ou recommandées. On en retrouve 5 dans la mission hébergement (CHSLD), 12 dans la mission communautaire (CLSC) et 101 dans la mission hospitalière (CHSGS).

Trois dossiers préoccupent particulièrement les commissaires en regard de l'accessibilité aux services. Il s'agit de l'accès aux services en orthopédie, de la prise de rendez-vous en milieu hospitalier et de l'accès à un médecin de famille.

En ce qui concerne les services d'orthopédie, les commissaires et le médecin examinateur présentent les deux recommandations suivantes :

- Que le CSSS de Gatineau mette en place un processus pour que les usagers soient adéquatement informés de leur situation d'attente.
- Que le CSSS de Gatineau inventorie, développe et offre des alternatives pour les usagers en attente de services d'orthopédie, notamment la possibilité d'être référés à Ottawa dont les frais seraient couverts par la RAMQ et par le programme de remboursement des services médicaux en zone frontalière ontarienne.

Les commissaires ont reçu au cours de l'exercice 756 demandes d'assistance et d'intervention, soit une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente. Sur ces 756 demandes, 85% concernaient la mission hospitalière (CHSGS), 14% la mission communautaire (CLSC) et 1% la mission hébergement (CHSLD).

En matière de promotion du régime, plusieurs activités ont été réalisées dont une rencontre entre le comité des usagers et le comité de direction, des séances d'information au comité des usagers, au comité de direction ainsi qu'à des bénévoles.

Enfin, on souligne que le comité des usagers et l'établissement mettent en œuvre un programme d'évaluation de la satisfaction de la clientèle dans les deux hôpitaux, alors que plusieurs milliers de questionnaires sont expédiés à des usagers qui ont été hospitalisés. Le taux de satisfaction se situe à environ à 86%. Des sondages sur la satisfaction ont eu lieu aux centres d'hébergement Maison bon séjour et Renaissance. Les résultats sont bons, mais plusieurs points d'amélioration ont été identifiés.

2.1.3 Centre de santé et de services sociaux de Papineau

Le poste de commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CSSS de Papineau a été occupé successivement par trois personnes au cours de l'année 2006-2007. On rapporte que l'établissement s'est conformé aux modifications apportées à la loi par le projet de loi 83.

Cinquante-huit plaintes ont été reçues, dont 11 par le médecin examinateur, ce qui représente une augmentation de 35% par rapport à l'année précédente. Les objets de plaintes ayant connu une augmentation significative au cours de l'année sont : soins et services dispensés (93%), et relations interpersonnelles (55%). Le délai moyen pour le traitement d'une plainte est de 42 jours. Parmi les mesures découlant de l'analyse des plaintes on retrouve :

- L'accès pour les personnes à mobilité réduite;
- L'information à la population lorsque le site est fermé;
- La pose d'affiches à l'urgence pour prévenir la perte d'objets.

Enfin, on souligne que le commissaire a pu, par des interventions, résoudre certaines problématiques dont :

- Signaler à la direction concernée un problème d'accès téléphonique;
- Prévenir la direction d'un problème d'encombrement causé par le retour d'équipements.

Les demandes d'assistances et d'interventions n'ont pas été compilées.

2.1.4 Centre de santé et de services sociaux du Pontiac

Vingt-six dossiers ont été acheminés au bureau du commissaire, dont 3 touchaient le médecin examinateur et 3 autres constituaient des demandes d'assistance. Des 20 plaintes recevables, 13 concernaient la mission hospitalière, 3 la mission CHSLD et 4 la mission CLSC. Une seule plainte a dépassé le délai limite.

Plus de 60% des plaintes visent la mission hospitalière et on y rapporte 25 interventions touchant l'accès à des services médicaux, la chirurgie pour cataracte, l'amélioration des relations interpersonnelles et la correction d'une erreur.

2.1.5 Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau

Au total, 27 plaintes ont été conclues durant l'exercice 2006-2007.

En milieu hospitalier :

- 4 objets de plainte concernant l'accessibilité, dont notamment l'accessibilité des services en anglais;
- 4 objets concernant les soins et services dispensés, dont l'organisation des soins et la continuité de services;
- 4 objets de plainte concernant les relations interpersonnelles, dont certaines référées aux ressources humaines;
- 1 objet de plainte touchant la disponibilité d'équipements et 1 touchant les droits particuliers.

En milieu CHSLD

- 1 objet de plainte concernant la sécurité et la protection des biens personnels.

En milieu CLSC

2 objets de plainte concernant l'insuffisance de services et l'approche thérapeutique et 1 portant sur les relations interpersonnelles :

- On recommande de poursuivre la formation sur la relation d'aide et l'approche relationnelle et ce, pour l'ensemble des intervenants;

- Finaliser le code d'éthique;
- Assurer un suivi de ces recommandations par le comité de vigilance.

2.2 Les établissements régionaux

2.2.1 Les Centres jeunesse Outaouais

Lors du rapport annuel 2005-2006, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services anticipait une modification de la nature des plaintes et ainsi le type de traitement de ces dernières. Si la plupart des plaintes se situent encore au niveau de conflits de garde, dans un contexte d'aliénation parentale, le traitement ne se situe plus au même niveau.

En effet, le nombre de mesures correctives a grandement diminué pour être remplacé par des clarifications à l'usager sur différents points, dont les principaux portent sur le contenu et l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et sur une facilitation des communications entre parents, intervenants et partenaires. Les mesures préconisées ne sont pas systémiques, mais particulières.

Le nombre de dossiers de plainte est de 40 pour l'année 2006-2007, comparativement à 72 pour l'année précédente. Toutefois, une étude plus approfondie permet de voir qu'il y a eu 91 plaintes différentes faites par 40 usagers. À ce chiffre, il faut ajouter 123 interventions moins formelles effectuées auprès des usagers et qui ont permis des échanges plus naturels, hors du contexte d'autorité.

Ces clarifications demandent des recherches pour s'assurer de donner toute l'information nécessaire à l'usager. Suite à ces clarifications, l'usager n'atteint pas nécessairement l'objectif fixé au départ qui est de changer d'intervenant. Cette démarche se termine la plupart du temps avec une augmentation de satisfaction, et également une meilleure compréhension du processus en protection de la jeunesse. Ces clarifications font souvent en sorte que la relation avec les intervenants s'en trouve améliorée par la suite.

Lorsque le contexte légal est expliqué par une personne neutre, l'usager plaignant voit mieux que l'intervenant est, lui aussi, assujéti à des normes et des balises, ce qui a pour effet de leur permettre de modifier, un peu, la relation entre l'usager et l'intervenant, donc de rapprocher les écarts et de permettre une meilleure communication. Ce mouvement est celui désiré tant dans l'esprit que dans la lettre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

2.2.2 Le Centre de réadaptation la RessourSe

Le nombre de plaintes reçues en 2006-2007 (12) est supérieur à celles reçues en 2005-2006 (7). La répartition par mission est semblable, soit 10 en déficience motrice et 2 en déficience visuelle. L'accessibilité demeure l'objet principal des plaintes déposées. Le commissaire rapporte assistances et interventions parmi lesquelles on retrouve des demandes de clarifications sur les critères d'accès, sur les programmes offerts et plusieurs demandes adressées aux cadres concernant des situations particulières.

Par ailleurs, plusieurs séances d'information ont eu lieu avec des groupes professionnels dans le but de promouvoir les droits des usagers.

2.2.3 Le Centre Jellinek

Le nombre de plaintes reçues en 2006-2007 (4) est supérieur au nombre de l'année antérieure, soit 2. Par contre, trois de ces plaintes touchent le même motif, soit relations interpersonnelles avec un même employé qui n'est plus à l'emploi de l'établissement. Les actions suivantes ont été réalisées suite aux plaintes :

- Référence au cadre concerné et à la Direction des ressources humaines;
- Révision du code d'éthique de l'établissement et élaboration d'un outil de communication pour mieux informer l'utilisateur.

2.2.4 Centre hospitalier Pierre-Janet

Le nombre de plaintes (23) reçues en 2006-2007 est inférieur à l'année dernière (30), mais les motifs d'insatisfaction touchent en majorité les mêmes catégories, soit relations interpersonnelles, soins et services dispensés et organisation du milieu et ressources matérielles.

Tout comme l'an dernier, la majorité des objets de plaintes n'ont pas fait l'objet de mesures correctives. Ces mesures, au nombre de 4 pour les plaintes traitées par le commissaire local concernaient : ajustement technique ou matériel, information et sensibilisation des intervenants et adaptation du milieu de vie.

Deux plaintes traitées par le commissaire local ont fait l'objet d'un recours en deuxième instance dont une pour le délai d'accessibilité à un programme et l'autre pour la continuité des services et l'attitude d'un intervenant. Ces plaintes sont en voie de traitement.

- 75% des plaintes ont été conclues dans le délai de 45 jours ce qui est comparable à l'an dernier.
- 89% des plaintes traitées par le commissaire local sont faites directement par les usagers et 40% pour celles traitées par le médecin examinateur.
- Pour le médecin examinateur, 3 plaintes ont été reçues cette année (dont 1 rejetée) comparativement à 6 plaintes reçues l'an dernier.
- Les mesures correctives ont été au nombre de 4 et concernaient : l'adaptation des services, l'amélioration des communications, l'information et la sensibilisation des intervenants et un changement d'intervenant.
- Une plainte a fait l'objet d'un recours en deuxième instance et le comité de révision a appuyé les recommandations du médecin examinateur et en a ajouté une au niveau de l'amélioration des communications entre l'équipe soin et la famille.
 - Plusieurs demandes d'interventions provenaient de proches d'utilisateurs et concernaient la nature des services ou la continuité. Les demandes d'interventions d'utilisateurs hospitalisés ou suivis en communauté référaient à l'organisation du milieu et ressources matérielles et les soins dispensés.

En voici un résumé :

- Demande adressée au cadre concerné afin d'organiser une rencontre avec les partenaires impliqués pour préciser les besoins d'un usager hospitalisé en attente d'hébergement;
- Demandes adressées aux chefs de services concernés afin de tenir une rencontre de l'équipe de soin avec l'usager et sa famille pour discuter du plan d'intervention;
- Situation référée au cadre concerné pour assurer l'encadrement d'un employé suite à l'insatisfaction d'une usagère et changement d'intervenant;
- Demande adressée au cadre concerné afin de faciliter l'accès à un psychiatre pour un usager suite à un transfert inter région;
- Demande adressée au directeur des Services professionnels afin d'intervenir auprès d'un usager qui continuait d'envoyer des lettres contenant des propos vexatoires ou frivoles, après avoir été avisé que sa plainte avait été rejetée;
- Clarification donnée à un usager suivi en communauté qui voulait obtenir ses effets personnels qui lui avaient été retirés par sécurité et demande adressée au chef de service pour assurer l'implication du psychiatre pour un suivi;
- Demande adressée au service alimentaire pour faire un suivi concernant la disponibilité de certains aliments dans les cuisines des unités. Rappel fait aux employés sur la procédure à suivre pour faire les commandes d'aliments gardés sur les unités.
- Une situation a été référée au gestionnaire d'une ressources de type familial afin d'investiguer sur des fait rapportés au commissaire local par un tiers et afin d'assurer un encadrement auprès des responsables de la ressource.

2.2.5 Le Pavillon du Parc

- Le nombre de plaintes (15) reçues en 2006-2007 est similaire à l'année dernière (14) et on ne peut constater de problématique dominante ou nouvelle; les motifs d'insatisfactions sont divers et répartis dans les différents programmes.
- En 2005-2006, 8 plaintes sur 14 concernaient les services liés au programme services résidentiels et en 2006-2007, on en compte 6 dans ce programme.
- En 2005-2006, 3 plaintes concernaient la clientèle ayant un TED et les motifs d'insatisfactions étaient reliés à la continuité de services pour le groupe 6-21 ans du programme soutien à la personne. Cette catégorie de plainte pour l'année 2006-2007 est au nombre de 2, soit 1 plainte pour la continuité des services et 1 plainte pour le délai de la prise en charge.
- Les autres plaintes concernent le programme soutien à la personne (adulte et enfant), notamment pour la continuité ou élaboration du plan d'intervention et communication avec l'entourage. Le traitement de certaines plaintes n'étant pas complété, on ne peut émettre de constat sur les conclusions.

- Le commissaire local tient à souligner que l'offre de services aux familles et aux proches qui vient d'être élaborée par l'établissement en octobre 2006, comporte des éléments intéressants pour l'amélioration de la qualité des services, notamment le volet information/formation, et le volet soutien aux proches.

En résumé, voici les principales activités menées dans le cadre des interventions :

- Intervention auprès de gestionnaires et intervenants;
- Rencontres de conciliation et de résolution de problème;
- Consultations auprès du Protecteur du citoyen;
- Suivis des recommandations du commissaire local et du Protecteur du citoyen;
- Information sur le régime d'examen des plaintes.

Plusieurs activités de promotion sur les droits et sur le régime d'examen des plaintes ont eu lieu et s'adressaient au personnel cadre, aux membres du comité qualité, aux membres du conseil d'administration et du comité des usagers ainsi qu'à un groupe d'usagers.

2.3 Les établissements privés conventionnés

2.3.1 Le CHSLD Champlain-Gatineau

La majorité des plaintes se situe au niveau des soins et services dispensés en ce qui concerne le suivi médical. On y note une hausse importante de la demande de consultation pour le médecin traitant. Les répondants et les familles désirent être consultées et informées de la condition médicale de leurs proches et désirent faire partie intégrante des décisions qui concernent leurs proches. Le commissaire local remarque que les attentes des familles en ce qui concerne les soins et services dispensés sont de plus en plus complexes.

Parmi les résultats des interventions, on note la planification d'équipes interdisciplinaires incluant les médecins et la famille, des rencontres plus régulières avec les infirmières, ainsi qu'avec les familles et une analyse périodique des indicateurs de qualité de soins et de gestion de risques. Un total de 15 ententes auraient été conclues suite à une démarche de conciliation.

Une formation sur les compétences relationnelles d'une durée de trois jours a eu lieu durant l'année et l'ensemble du personnel l'aura reçue en mai 2007. D'autres formations sont en développement et le commissaire souligne que l'établissement dispose d'un programme d'aide aux employés.

2.3.2 Le CHSLD Vigi de l'Outaouais

Seulement 2 plaintes ont été enregistrées par le commissaire intérimaire au cours de l'année 2006-2007. La première touchait l'attitude d'un membre du personnel et la seconde le non-respect occasionnel des activités de la vie quotidienne. Dans les deux cas, des mesures avec corrections furent appliquées. Le Protecteur du citoyen a adressé 2 recommandations à

l'établissement et les échanges se poursuivent afin de bien évaluer les enjeux face au bien-être des résidents et aux orientations ministérielles en matière de mesure de contrôle et d'isolement.

Le commissaire est intervenu auprès de l'équipe interdisciplinaire afin d'améliorer la qualité de certains aspects des services en lien avec le respect des droits des résidents. Il est de plus intervenu à titre de conciliateur entre les familles ou leurs proches afin de clarifier les droits et responsabilités réciproques. Il s'est impliqué activement dans le processus de révision du code d'éthique et a diffusé un bulletin d'information à trois reprises au cours de l'année.

En matière de promotion du régime d'examen des plaintes, le dépliant du groupe Vigi Santé en la matière est remis dès l'admission et on y mentionne que le commissaire local s'est impliqué activement à la révision de la procédure d'examen des plaintes.

Enfin, le commissaire a apporté son support aux différentes étapes de l'implantation de la démarche continue d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, à la démarche d'accréditation par le Conseil canadien d'agrément des services de santé et a émis des avis sur différents sujets aux administrateurs et aux gestionnaires.

CONCLUSION

CONCLUSION

En guise de conclusion, nous souhaitons vous faire part de certains constats qui émergent de l'analyse des résultats présentés dans ce rapport, puis d'identifier certains enjeux liés à l'application des nouvelles dispositions de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, (L.R.Q., 2005 chapitre 32) en matière de protection de droits des usagers pour la prochaine année.

Au cours de la dernière année, nous pouvons noter les éléments suivants :

Au niveau du nombre de plaintes traitées dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, il y a eu une augmentation que l'on peut qualifier de significative, si on la compare aux années précédentes. En effet, de 497 en 2005-2006, nous sommes passés à 589 plaintes en 2006-2007. La campagne de promotion du régime de plaintes pourrait contribuer à cette augmentation tout comme d'autres facteurs, comme par exemple l'attention médiatique accordée au cours de l'année de référence au taux d'occupation des civières à l'urgence et au manque d'omnipraticiens dans la région.

Il est toutefois important de noter que l'accessibilité devient le principal objet de plainte ce qui n'était pas le cas dans l'année précédente. Les soins et services dispensés viennent en second au niveau des objets et ces deux objets expliquent la majorité des plaintes conclues. Les résultats de l'année 2006-2007 semblent bien refléter les inquiétudes et les insatisfactions exprimées sur la place publique, ce qui indique qu'il devient un indicateur plus fiable au fil des ans.

Les demandes d'assistance et d'accompagnement quant à l'accessibilité médicale sont depuis le 1^{er} avril 2006 sous la responsabilité des cinq Centres de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Le nombre de personnes qui font des démarches pour trouver un médecin de famille est en croissance par rapport à l'année précédente et cette tendance risque de se reproduire au cours des années qui viennent puisque l'accès aux services médicaux de première ligne ou spécialisés est nettement la plus grande préoccupation exprimée par la population de la région. Le nombre de demandes est en croissance et ceci semble indiquer que peu de personnes accèdent finalement à un médecin traitant par ce mécanisme. Cependant, celui-ci semble plus efficace pour la clientèle vulnérable qui est priorisée dans chacun des territoires de CSSS. Tel que le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, l'avait souligné, tout porte à croire que cette situation pourra se résorber à moyen terme, compte tenu du plus grand nombre de finissants dans les universités et une meilleure planification de la main-d'œuvre médicale. Entretemps, il faut rechercher les solutions transitoires.

En ce qui concerne plus particulièrement les plaintes exprimées auprès de l'Agence, la grande majorité des plaintes conclues concerne les Services préhospitaliers d'urgence. Il se dégage de celles-ci que le public en général semble très peu informé du fait qu'il ne s'agit pas d'un service gratuit pour tous les utilisateurs. Même situation au niveau des délais d'attente alors qu'un système de priorisation des appels permet de diriger les ambulances vers les cas les plus urgents. Il serait souhaitable que des efforts soient faits pour mieux renseigner la population de l'Outaouais.

Enfin, la politique de déplacement des usagers suscite régulièrement des insatisfactions. Il faut se rappeler que la population de l'Outaouais doit parfois se déplacer vers Montréal pour obtenir des services non disponibles dans notre région. La politique actuelle n'accorde de l'aide seulement qu'après 250 km, ce qui fait que la majorité de la population de la région n'y a pas droit. Il faudra

se questionner si une révision est nécessaire à la lumière des besoins de la clientèle qui doit se déplacer pour obtenir les services auxquels ils ont droit.

Un questionnement semblable devra se faire sur la tarification du chèque emploi-service. Plusieurs utilisateurs éprouvent de la difficulté à engager et retenir des ressources, compte tenu du fait que le tarif payé n'est pas compétitif.

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont commencé au cours de la dernière année à exercer les nouvelles responsabilités apportées par les changements à la *Loi sur les services de santé et sociaux*, (L.R.Q., c .S-4.2) et il semble bien que la diversification des actions disponibles aux commissaires (approches de conciliations, interventions de leur propre initiative, avis et recommandations, informations aux usagers et au personnel, etc.) mènent de plus en plus à des solutions pour les usagers et à une amélioration de la qualité des services. La plupart des comités de vigilance étaient mis en place à la fin de l'année financière et ce nouvel outil disponible aux conseils d'administration des établissements sera une composante importante d'amélioration de la qualité des services au cours des prochaines années.

Rappelons à cet effet les nouvelles dispositions du Régime d'examen des plaintes mis en place par le législateur :

Le pouvoir pour tous les commissaires locaux et régionaux d'intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Le lien avec une nouvelle instance du conseil d'administration d'un établissement ou de l'Agence, le comité de vigilance et de la qualité, qui assiste le conseil d'administration dans sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers.

Enfin, dans le cas des commissaires régionaux, la responsabilité du traitement des plaintes d'usagers de services des résidences privées pour personnes âgées inscrites au registre et qui ont obtenu leur certification (articles 341, 0.1 à 346, 0,20).

Il s'agit de quelques-unes des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., c. S-4.2), et l'Agence devra sensibiliser les divers acteurs concernés sur l'ensemble des changements en cours. Ces changements reflètent une volonté claire de vouloir donner un nouveau souffle au Régime de protection de droits des usagers.

Ils auront des impacts certains sur le fonctionnement à venir du bureau du commissaire régional. Notons l'accroissement de la demande d'examen de plaintes qui découlera de l'application des fonctions relatives aux résidences privées. D'autre part, le commissaire régional doit apporter un soutien auprès de ses collègues, les commissaires locaux dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions.

ANNEXES

ANNEXE I

Commissaires locaux et médecins examinateurs De la région de l'Outaouais, en date du 31 mars 2006

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE GATINEAU		
CLSC de Gatineau 777, boul. de la Gappe Gatineau (Québec) J8T 8R2	Grégoire Ruel Dre Michèle Hébert Dre Johanne Godin	Grégoire Ruel Médecin examinateur Médecin examinateur substitut
CLSC de Hull 85, rue St-Rédempteur Gatineau (Québec) J8X 4E6	Grégoire Ruel Dre Anne-Marie Bureau	Commissaire local Médecin examinateur
CLSC d'Aylmer 425, rue LeGuerrier Gatineau (Québec) J9H 6N8	Grégoire Ruel Dr Michel Finlay	Commissaire local Médecin examinateur
CHSLD Maison bon séjour 134, rue Jean-René Monette Gatineau (Québec) J8P 7C3	Grégoire Ruel Poste vacant	Commissaire local Médecin examinateur
CHSLD Foyer du Bonheur 125, boul. Lionel-Émond Gatineau (Québec) J8Y 5S8	Grégoire Ruel Dr Christine Bourbonnière	Commissaire local Médecin examinateur
CHSLD La Pietà 273, rue Laurier Gatineau (Québec) J8X 3W8	Grégoire Ruel Dre Lynne Foucault	Commissaire local Médecin examinateur
CHSLD Renaissance 425, rue LeGuerrier Gatineau (Québec) J9H 6N8	Grégoire Ruel Dr Michel Finlay	Commissaire local Médecin examinateur
Hôpital de Gatineau 909, boul. La Verandrye Ouest Gatineau (Québec) J8P 7H2	Grégoire Ruel Dr Jean-Eudes Lamont Dr Jean Lemonde	Grégoire Ruel Médecin examinateur Médecin examinateur substitut
Hôpital de Hull 116, boul. Lionel-Émond. Gatineau (Québec) J8Y 1W7	Charlotte Kerluke Dr Jean-Eudes Lamont Dr Jean Lemonde	Commissaire locale adjointe Médecin examinateur Médecin examinateur substitut
Maison de naissances 175, rue Jean-René Monette Gatineau (Québec) J8P 5B9	Grégoire Ruel	Commissaire local
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PAPINEAU		
Hôpital de Papineau	Camille Spain Dr Pierre Morrisset	Commissaire locale Médecin examinateur
CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	Camille Spain Dr. Sylvie Charbonneau	Commissaire locale Médecin examinateur
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et centre administratif	Camille Spain Dr Jacques H. Roy	Commissaire locale Médecin examinateur

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES COLLINES		
Toutes les installations	Robert Allard Dr. Curtis Folkerson	Commissaire local Médecin examinateur
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PONTIAC		
Toutes les installations	Benoît Paré Dr. John Wootton	Commissaire local Médecin examinateur
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX VALLÉE-DE-LA-GATINEAU		
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	Diane Marenger Dr Vafa Nathegi	Commissaire locale Médecin examinateur
ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX		
CR La RessourSe	Élise Boisvert	Commissaire locale
CR Centre Jellinek	Élise Boisvert Dr Ruth Vander Stelt	Commissaire locale Médecin examinateur
CR Pavillon du Parc	Élise Boisvert	Commissaire locale
CHSP Pierre-Janet	Élise Boisvert Dr Pierre Gareau Dr Samia Attia-Galland Dr Alexander McCordick	Commissaire locale Médecin examinateur et DSP Médecin examinateur Médecin examinateur
Centres jeunesse de l'Outaouais	Daniel Fleury	Commissaire local
AUTRES ÉTABLISSEMENTS		
CHSLD Champlain-Gatineau	Hélène Poirier Dr Claude Clément	Commissaire locale Médecin examinateur
CHSLD Vigi de l'Outaouais	Marc Turgeon Dr Marie-Josée Saine	Commissaire local Médecin examinateur

ANNEXE II – Informations supplémentaires

DEMANDE D'INFORMATION/ASSISTANCE

Nombre de personnes référées aux commissaires locaux : 174

Au total, 174 personnes ont été référées aux commissaires locaux comme suit : 143 dans les différents CSSS de la région⁵ (10 mission CHSLD; 35 mission CLSC; 92 mission hôpital; 6 demandes diverses); 9 au CHPJ; 5 au CJO; 6 au Pavillon du Parc; 4 à la RessourSe; 1 au Centre Jellinek; 6 à des commissaires hors-région.

Nombre de personnes référées à d'autres instances : 42

Onze personnes ont été référées au Protecteur du citoyen; 25 au Collège des médecins; 3 au *College of Physicians and Surgeon of Ontario* et enfin 3 aux gestionnaires des cliniques médicales.

Demandes d'accès aux services médicaux : 372

De l'information générale concernant l'accès aux services médicaux généraux a été donnée à plus de 350 personnes. Ces personnes ont été dirigées principalement vers le guichet unique de leur centre de santé, mais aussi vers le site internet *Dr Search* ou vers un médecin ontarien, à la coopérative d'Aylmer et à la clinique médicale privée Sentinelle Plus. Également, de l'information a été donnée sur l'arrivée possible de nouveaux médecins. Certaines personnes veulent aussi connaître le fonctionnement de la liste d'attente et où ils sont rendus dans la liste. Il y a aussi des personnes qui sont insatisfaites du délai d'attente pour l'obtention d'un médecin de famille et du délai de retour d'appel pour être priorisées au service de guichet unique. Ces personnes ont été dirigées vers leur CSSS et celles qui souhaitent porter plainte vers le commissaire local. Ces insatisfactions ont été comptabilisées dans la première section "Nombre de personnes référées aux commissaires locaux" dans la mission CLSC. De plus, nous avons de plus reçu 19 demandes de femmes enceintes se cherchant un médecin pour un suivi de grossesse et 3 demandes d'assistance de personnes se cherchant un médecin spécialiste.

⁵ La majorité des demandes dirigées dans les CSSS de la région concernent le CSSS de Gatineau.

ANNEXE III - Sources d'information et de références

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, (L.R.Q., 2005, chapitre 32).

Loi sur les services de santé et les services sociaux, (L.R.Q., c. S-4.2).

Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, (L.R.Q., chapitre P-31.1).

Service des relations avec la population de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, « Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux et l'amélioration de la qualité des services dispensés dans le Réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'année 2005-2006 ».

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais, « Rapport d'activités 2006-2007 ».