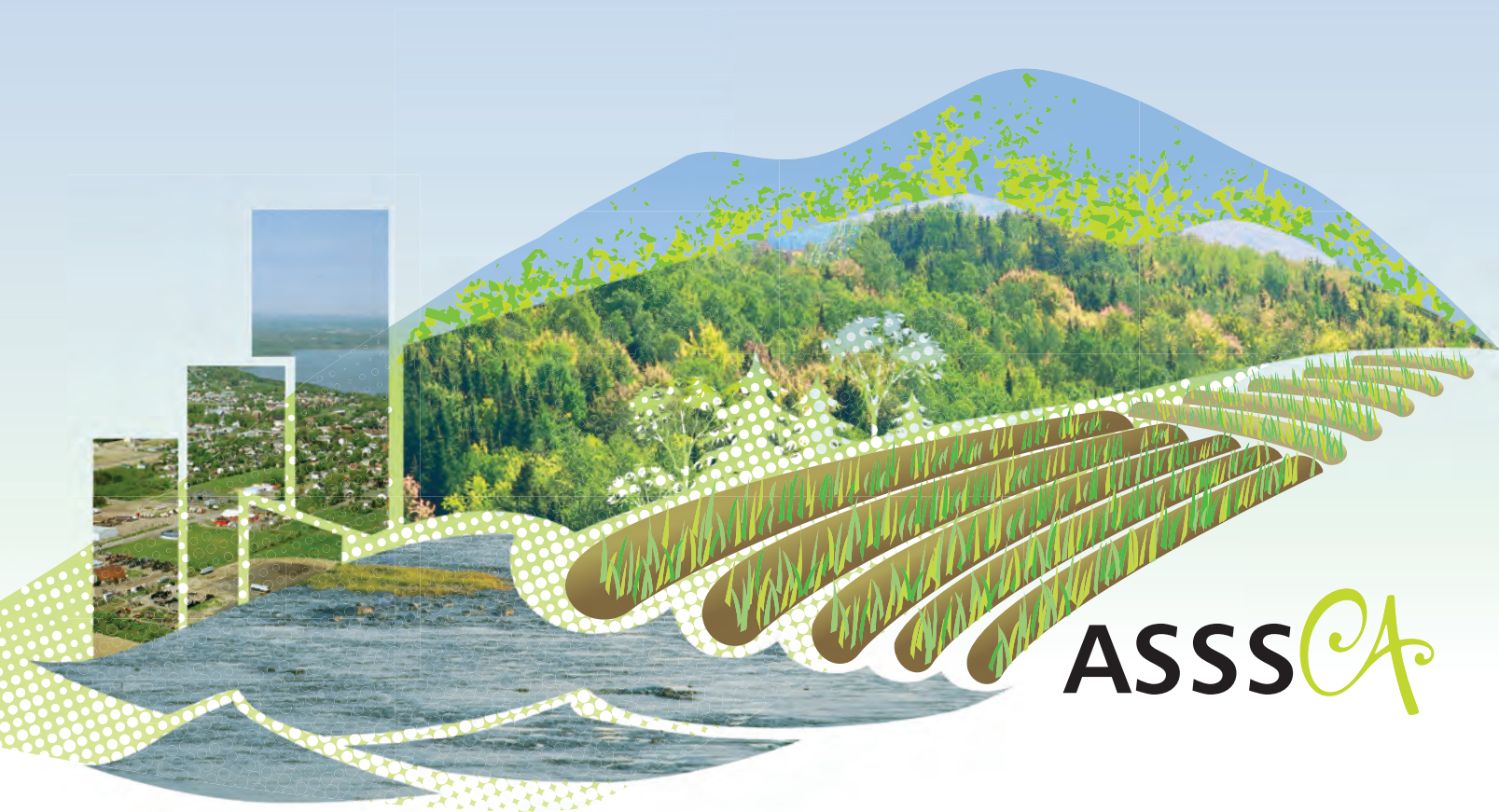


ASSS*A*

**RAPPORT D'APPLICATION DE LA
PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES 2012-2013**



RAPPORT D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2012-2013

*Adopté par le conseil d'administration lors de
sa séance extraordinaire du 25 septembre 2013*

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 

Le Rapport d'application de la procédure d'examen des plaintes 2012-2013 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est accessible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-89548-757-9 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-758-6 (Version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2013

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Table des matières..... | i |
| Liste des tableaux..... | iii |
| Liste des sigles..... | iv |
| Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services..... | iii |
| Faits saillants..... | vi |
| À l'échelle régionale..... | vi |
| À l'échelle locale..... | vii |
| Chapitre 1- Bilan des activités à l'échelle régionale | |
| Les plaintes et les interventions..... | 11 |
| Les plaintes..... | 11 |
| Les interventions..... | 11 |
| Les motifs et les mesures correctives..... | 12 |
| Les délais..... | 15 |
| Les demandes d'assistance et de consultation..... | 16 |
| Chapitre 2 - Bilan des activités à l'échelle locale | |
| Les plaintes et les interventions..... | 19 |
| Les plaintes..... | 19 |
| Les interventions..... | 20 |
| Les objets et les mesures correctives..... | 21 |
| Les délais..... | 22 |
| Les demandes d'assistance et de consultation..... | 23 |
| Chapitre 3 - Bilan des activités, à l'échelle locale, des médecins examinateurs | |
| Les plaintes..... | 27 |
| Les plaintes..... | 27 |
| Les motifs et les mesures correctives..... | 28 |
| Les délais..... | 29 |
| Chapitre 4 - Bilan des activités à l'échelle locale, des comités de révision | |
| Les plaintes..... | 33 |
| Les plaintes..... | 33 |
| Les objets et les mesures correctives..... | 34 |
| Les délais..... | 34 |
| Défis et conclusions | |
| Défis..... | 37 |
| Conclusion..... | 39 |
| Annexes..... | 43 |
| A - Définition des objets de plainte..... | 43 |
| B - Liste des établissements..... | 45 |
| C - Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs, par établissement..... | 46 |
| D - Liste des droits de l'utilisateur..... | 48 |

Liste des tableaux

| | | |
|-------------------------------------|---|-----|
| TABLEAU 1 | Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus, selon l'instance visée | vi |
| TABLEAU 2 | Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus, selon la mission..... | vii |
| Commissaires régionaux | | |
| TABLEAU 3 | Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et l'instance visée..... | 11 |
| TABLEAU 4 | Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée | 11 |
| TABLEAU 5 | Bilan des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été complété selon l'étape de traitement et le motif | 12 |
| TABLEAU 6 | Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen en 2e instance, selon le motif..... | 15 |
| TABLEAU 7 | Dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon le délai d'examen..... | 15 |
| TABLEAU 8 | Demandes d'assistance et de consultation acceptées | 16 |
| Commissaires locaux | | |
| TABLEAU 9 | Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et la mission..... | 19 |
| TABLEAU 10 | Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et l'instance visée..... | 19 |
| TABLEAU 11 | Dossiers de plainte transmis à une instance supérieure, selon le motif..... | 20 |
| TABLEAU 12 | Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission | 20 |
| TABLEAU 13 | Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée | 21 |
| TABLEAU 14 | Bilan des dossiers de plainte et d'intervention dont le traitement a été conclu, selon l'étape de traitement et le motif..... | 21 |
| TABLEAU 15 | Dossiers de plainte dont l'examen a été conclu dans le délai d'examen prescrit | 22 |
| TABLEAU 16 | Demandes d'assistance et de consultation acceptées | 23 |
| Médecins examinateurs locaux | | |
| TABLEAU 17 | Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen, la mission, le type d'instance visée | 27 |
| TABLEAU 18 | Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et le type d'instance..... | 27 |
| TABLEAU 19 | Dossiers de plainte transmis à une instance supérieure, selon le motif..... | 28 |
| TABLEAU 20 | Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu, selon l'étape de traitement et le motif..... | 28 |
| TABLEAU 21 | Dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon le délai d'examen..... | 29 |
| Comités de révision | | |
| TABLEAU 22 | Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen, la mission ou le type d'instance visée | 33 |
| TABLEAU 23 | Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et le type d'instance..... | 33 |
| TABLEAU 24 | Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon l'étape de traitement et le motif | 34 |
| TABLEAU 25 | Dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon le délai d'examen..... | 34 |

Liste des sigles

| SIGLE | NOM COMPLET |
|-----------|--|
| CA | Centre d'accueil |
| CAAP-CA | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches |
| CCS | Centre de communication santé |
| CEVQ | Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec |
| CH | Centre hospitalier |
| CHAU | Centre hospitalier affilié universitaire |
| CHSGS | Centre hospitalier de services généraux et spécialisés |
| CHSLD | Centre hospitalier de soins de longue durée |
| CJCA | Centre jeunesse Chaudière-Appalaches |
| CLPQS | Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CPEJ | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse |
| CR | Centre de réadaptation |
| CRDCA | Center de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches |
| CRDITEDCA | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches |
| CRDPCA | Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches |
| CRJDA | Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation |
| CRPQS | Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| DI | Déficience intellectuelle |
| DP | Déficience physique |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| RI | Ressource intermédiaire |
| RPA | Résidence privée pour aînés |
| RTF | Ressource de type familial |
| RUIS-UL | Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval |
| SIGPAQS | Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services |
| TED | Troubles envahissants du développement |

Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services



Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services de Chaudière-Appalaches agissent sous l'autorité du conseil d'administration de l'Agence. Cette organisation assure aux usagers de la région les services d'une personne indépendante par rapport au réseau de la santé et des services sociaux relativement au traitement de leur plainte.

Les commissaires régionaux sont disponibles en vue de rendre un service accessible, gratuit et efficace, directement à la population. La confidentialité du traitement des plaintes et des interventions est une préoccupation constante.

Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes a pour but d'informer le public, le personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que tous les partenaires sur les activités des commissaires, des médecins examinateurs et des comités de révision de la région de la Chaudière-Appalaches.

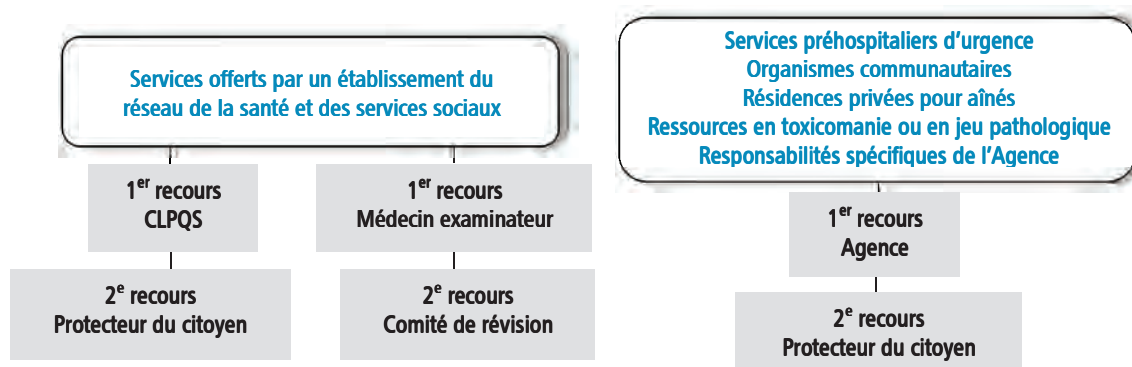
Tout le travail est effectué en collaboration avec plusieurs partenaires, ce qui permet de garantir l'atteinte de notre objectif d'améliorer la qualité des services.

Lise Gervais

Normand Baker

Faits saillants

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits relativement aux services de santé et aux services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction par rapport aux services reçus ou à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doit accueillir les plaintes des usagers en vue de procéder à une analyse rigoureuse, offrir aux usagers un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et, au besoin, ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'Agence rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées de même que des suites qui ont été données après l'examen de ces plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité des services, issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de l'application du régime d'examen des plaintes et de la mise en œuvre des mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



À l'échelle régionale

En 2012-2013, l'ASSSCA a conclu 213 dossiers, dont :

- 57 plaintes, dont 8 dossiers transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 65 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- 66 demandes d'assistance;
- 25 demandes de consultation.

TABEAU 1
HISTORIQUE DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET
D'INTERVENTION CONCLUS, SELON L'INSTANCE VISÉE

| INSTANCE VISÉE | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Agence | 3 | 38 | 14 |
| Organisme communautaire | 13 | 14 | 20 |
| Résidence privée pour aînés | 51 | 86 | 74 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 16 | 13 | 5 |
| Autre type d'instance | 5 | 10 | 9 |
| TOTAL | 88 | 161 | 122 |

**MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS
LE PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉES
PAR LES CRPQS**



À l'échelle locale

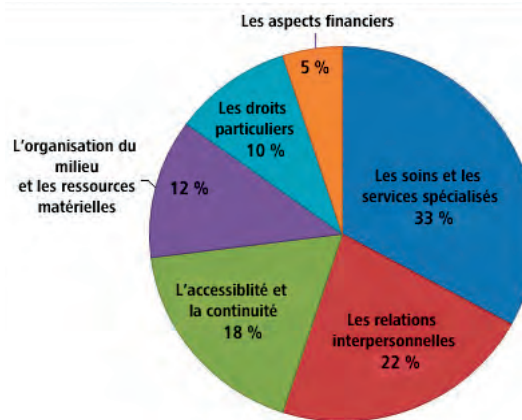
En 2012-2013, les établissements de Chaudière-Appalaches ont conclu 1 118 dossiers, dont :

- 644 plaintes, dont 34 dossiers transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 213 interventions;
- 233 demandes d'assistance;
- 28 demandes de consultation.

TABLEAU 2
HISTORIQUE DES DOSSIERS DE PLAINTE ET
D'INTERVENTION CONCLUS, SELON LA MISSION

| MISSION | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| CLSC | 131 | 128 | 207 |
| CH | 232 | 269 | 399 |
| CHSLD | 115 | 88 | 77 |
| CPEJ | 73 | 157 | 129 |
| CRJDA | 10 | 10 | 15 |
| CRDITEDCA | 10 | 17 | 15 |
| CRDCA | 2 | 3 | 1 |
| CRDPCA | 6 | 4 | 14 |
| TOTAL | 579 | 676 | 857 |

MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS
LE PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉES
PAR LES CLPQS



Les médecins examinateurs ont traité 210 dossiers tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 16 dossiers pendant l'exercice financier se terminant le 31 mars 2013.



CHAPITRE 1

BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Les plaintes et les interventions

Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services interviennent relativement aux plaintes qui concernent les instances suivantes :

- ✓ un organisme communautaire;
- ✓ une société ou un organisme lié par une entente avec l'Agence;
- ✓ une ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement;
- ✓ une résidence privée pour aînés;
- ✓ les services préhospitaliers d'urgence;
- ✓ l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA).

Les plaintes

TABLEAU 3
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE

| INSTANCE VISÉE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE | TRANSMIS AU PROTÉCTEUR DU CITOYEN |
|--|--|-------------------------|-----|---------------------------|-----|--|-----------------------------------|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | | |
| ASSSCA | 1 | 11 | 22 | 12 | 21 | 0 | 4 |
| Organisme communautaire | 0 | 14 | 28 | 14 | 24 | 0 | 2 |
| Résidence privée pour aînés | 4 | 19 | 38 | 22 | 39 | 1 | 0 |
| Ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 3 | 5 | 10 | 8 | 14 | 0 | 2 |
| TOTAL | 8 | 50 | 100 | 57 | 100 | 1 | 8 |

Les dossiers de plaintes conclus au cours de l'exercice touchent principalement les résidences privées pour aînés et les organismes communautaires.

Les interventions

TABLEAU 4
BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE

| INSTANCE VISÉE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | AMORCÉS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE |
|------------------------------------|--|---------------------------|-----|---------------------------|-----|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | |
| ASSSCA | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 |
| Organisme communautaire | 1 | 5 | 8 | 6 | 9 | 0 |
| Résidence privée pour aînés | 5 | 51 | 82 | 52 | 80 | 4 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 0 | 4 | 6 | 4 | 6 | 0 |
| Autre type d'instance | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| TOTAL | 7 | 62 | 100 | 65 | 100 | 4 |

La grande majorité des dossiers d'intervention concerne les résidences privées pour aînés.

Les motifs et les mesures correctives

TABLEAU 5
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ,
SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

| MOTIF | TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ | | | TRAITEMENT COMPLÉTÉ | | TOTAL | % TOTAL PAR MOTIF | |
|--|-------------------------|-----------|--------|---------------------|----------------|-------|-------------------|-------------|
| | ÉTAPE DE TRAITEMENT | ABANDONNÉ | REFUSÉ | REJETÉ APRÈS EXAMEN | MESURE IMPOSÉE | | | SANS MESURE |
| Accessibilité | | 0 | 1 | 2 | 7 | 17 | 27 | 11 |
| Aspect financier | | 0 | 1 | 1 | 8 | 12 | 22 | 9 |
| Droits particuliers | | 0 | 0 | 5 | 15 | 10 | 30 | 12 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 1 | 2 | 0 | 26 | 24 | 53 | 21 |
| Relations interpersonnelles | | 1 | 2 | 1 | 24 | 29 | 57 | 23 |
| Soins et services dispensés | | 2 | 1 | 1 | 21 | 31 | 56 | 23 |
| Autre | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| TOTAL | | 4 | 7 | 11 | 102 | 123 | 247 | 100 |

Les raisons qui expliquent que le traitement ne soit pas complété sont principalement le refus par les instances ou le rejet à la suite d'un examen sommaire par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services.

Nous constatons que le pourcentage du motif lié aux relations interpersonnelles a augmenté par rapport à l'année dernière.

Les résidences privées pour aînés

La dernière année est marquée par l'introduction du nouveau Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés. L'augmentation du nombre de normes d'exploitation a pour objet d'assurer aux résidents une offre de service plus sécuritaire et de meilleure qualité. De plus, l'affectation d'inspecteurs du MSSS et de l'Agence nous permet de croire que l'application de ce règlement sera respectée.

En suivi du constat de l'année 2011-2012 à l'égard du manque de connaissances des propriétaires et des gestionnaires des résidences privées pour aînés à répondre aux besoins particuliers des personnes âgées, le comité de vigilance a jugé prioritaire d'axer les démarches en vue d'améliorer la formation des personnes concernées.

Le nouveau règlement exige une formation et une attestation des compétences du personnel qui permettent l'atteinte de cet objectif. De plus, une approche est amorcée de concert avec le CEVQ, lequel regroupe les expertises interdisciplinaires qui contribuent au développement des connaissances et à la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée.

Les commissaires régionaux sont d'avis que la solution à l'amélioration des services sur le plan des relations interpersonnelles se trouve dans l'ajustement de l'approche adaptée aux personnes âgées par le personnel des résidences privées pour aînés.

La majorité des recommandations touche ce secteur d'activité. À titre d'exemple, voici des recommandations formulées à certaines résidences privées pour aînés de la région :

- ✓ Modifier votre attitude et vos comportements afin de répondre adéquatement aux besoins des résidents. Adopter une attitude plus sereine et plus mature dans vos relations avec les résidents.

- ✓ S'assurer que le personnel applique la procédure à suivre en cas de danger pour la vie ou pour l'intégrité d'un résident dans les situations d'urgence.
- ✓ Remplir le formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence privée pour aînés lorsque les événements se produisent.
- ✓ Améliorer la collaboration avec l'infirmière du CSSS afin de l'informer de toutes les situations problématiques vécues avec les résidents suivis par ce partenaire.
- ✓ Traiter le résident ainsi que ses proches avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.
- ✓ Revoir la documentation afin que les services ainsi que les coûts y soient inscrits en termes clairs et simples et de s'assurer de son application de façon équitable pour l'ensemble des résidents.
- ✓ Revoir l'ensemble des menus, avec l'aide de la nutritionniste du CSSS, afin qu'ils répondent aux besoins des résidents et particulièrement à ceux de tout résident à risque de dénutrition.

Les services préhospitaliers d'urgence

Au cours de l'exercice, le traitement de 2 plaintes a permis aux commissaires de constater le manque de clarté de la circulaire du MSSS selon laquelle le coût du transport ambulancier prescrit par un médecin d'un CSSS et demandé par celui-ci devait être assumé par l'établissement demandeur. L'interprétation de cette circulaire porte à confusion. Une demande au comité des services préhospitaliers d'urgence des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services a été déposée afin d'analyser cette question et d'en discuter avec le personnel responsable au MSSS.

Dans l'attente d'une réponse du MSSS, les commissaires de la région ont recommandé au CSSS concerné de procéder au paiement du transport ambulancier effectué et d'aviser le personnel d'informer l'utilisateur, lorsqu'un transport ambulancier est demandé en vue d'un transfert vers le service des urgences d'un centre hospitalier.

De plus, les commissaires ont fait des recommandations au CCS relativement à l'amélioration des aspects suivants :

- ✓ Établir une politique de retour au travail à la suite d'une absence prolongée afin de s'assurer que le personnel est informé des mises à jour des procédures.
- ✓ Intégrer au programme informatique de prise d'appel les exceptions ciblées par le comité clinique du MSSS dans la répartition assistée par ordinateur.
- ✓ Déterminer des pistes de solution afin de respecter la norme prévue dans le tableau des priorités concernant un appel classé « priorité 7 », dont le délai d'affectation ne doit pas dépasser 3 heures dans 95 % des cas.

L'Agence devra revoir la grille des modalités d'affectation régionale par priorité afin d'évaluer la possibilité d'affecter les véhicules disponibles des zones limitrophes dans les cas des priorités 4 et 7 lorsque les délais d'attente excèdent les normes établies.

Finalement, nous avons constaté une problématique quant au choix du CH dans les municipalités situées dans les secteurs limitrophes des divisions territoriales établissant les corridors de service. Les corridors de service sont établis par l'INESSS, conjointement avec le MSSS. Le personnel de l'Agence travaille à la révision de ces corridors de service des municipalités limitrophes qui sont problématiques. La détermination des corridors est complexe et a des impacts budgétaires importants.

Présentement, pour qu'un usager obtienne le privilège de choisir le CH, il doit obtenir l'autorisation du médecin du centre receveur hors territoire et du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence. Le formulaire « Autorisation médicale d'un transport ambulancier vers un centre hospitalier hors corridor de service

et hors territoire » doit être rempli par le médecin du CH où l'utilisateur veut être transporté. La copie originale signée doit être transmise au coordonnateur des services préhospitaliers d'urgence de l'ASSS de Chaudière-Appalaches.

Les organismes communautaires

En ce qui concerne les instances visées, seuls les organismes communautaires ont enregistré une augmentation du nombre de plaintes et d'interventions. Le traitement des plaintes et des interventions a donné lieu à plusieurs recommandations aux instances visées et parfois à l'Agence.

À titre d'exemple, voici des recommandations envoyées à certains organismes communautaires :

- ✓ Demander à bénéficier de la formation offerte aux partenaires par le CRDITEDCA sur la connaissance de la clientèle en ciblant particulièrement les employés d'un secteur.
- ✓ S'assurer que la clientèle de l'organisme communautaire a un régime de protection des biens lorsque la famille n'est pas impliquée ou que la situation l'exige.
- ✓ Procéder à l'adoption d'un code d'éthique ou de déontologie précisant les valeurs, les attitudes et les comportements attendus des membres de l'organisme et du personnel.
- ✓ Respecter la politique de gestion des plaintes en améliorant l'application du processus de traitement des insatisfactions.
- ✓ Évaluer les besoins de services des membres de l'organisme afin d'organiser des activités correspondant à leurs attentes.
- ✓ Ajuster l'offre de service afin de la rétablir au moins au niveau de son efficacité antérieure, compte tenu que le budget accordé par l'Agence n'a pas diminué.
- ✓ Réviser les règlements généraux afin de définir la clientèle pouvant recevoir les services de l'organisme en établissant des critères neutres et équitables. Prévoir la communication écrite au client en cas de suspension ou d'expulsion et préciser le délai et les modalités de réintégration. Une copie de cette communication devrait être envoyée aux partenaires concernés. Préciser les modalités qui s'appliquent lorsqu'un client est retourné chez lui en cours de journée, notamment les personnes à avertir. Préciser les conduites qui ne sont pas tolérées et les activités jugées nuisibles en établissant les conséquences du non-respect, par exemple le nombre d'avertissements avant une interruption de service ou une suspension.

De plus, dans un dossier particulier, il a été demandé à l'Agence de prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que la gestion de l'organisme se conforme aux lois en vigueur.

L'Agence

Contrairement à l'année dernière, le nombre de dossiers traités a nettement diminué en ce qui concerne directement l'Agence. Certains de ces dossiers ont donné lieu à des recommandations dont la plupart ont été présentées dans les secteurs concernés, à savoir les résidences privées pour aînés, les services préhospitaliers d'urgence et les organismes communautaires.

De plus, une réorientation a été établie avec les commissaires locaux concernant le traitement des plaintes relatives à la mesure « Répît-TED », puisque la gestion de cette mesure est assumée par les CSSS depuis le début de l'exercice 2012-2013.

Les autres sujets abordés concernaient l'amélioration de l'accès au service de fertilisation in vitro et les activités du personnel de l'Agence sur un réseau d'activité sociale sur Internet.

TABLEAU 6
DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN EN 2^E INSTANCE, SELON LE MOTIF

| MOTIF | NOMBRE | % TOTAL |
|--|--------|---------|
| Accessibilité | 3 | 14 |
| Aspect financier | 4 | 19 |
| Droits particuliers | 4 | 19 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 1 | 5 |
| Relations interpersonnelles | 3 | 14 |
| Soins et services dispensés | 6 | 29 |
| Autre motif | 0 | 0 |
| TOTAL | 21 | 100 |

Précisons que les recommandations des commissaires régionaux ont été confirmées dans tous les dossiers présentés en deuxième recours au Protecteur du citoyen.

Les motifs des dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen sont très partagés, mais concerne en premier lieu les soins et services dispensés.

Les différents objets de plainte sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Les délais

TABLEAU 7
DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ,
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

| DÉLAI D'EXAMEN | NOMBRE | % |
|-------------------|--------|-----|
| Moins de 3 jours | 5 | 9 |
| 4 à 15 jours | 10 | 17 |
| 16 à 30 jours | 20 | 35 |
| 31 à 45 jours | 14 | 25 |
| 46 à 60 jours | 3 | 5 |
| 61 à 90 jours | 3 | 5 |
| 91 à 180 jours | 2 | 4 |
| 181 jours et plus | 0 | 0 |
| TOTAL | 57 | 100 |

En 2012-2013, 86 % des dossiers de plainte ont été traités par les commissaires régionaux dans les délais prescrits de 45 jours.

Les demandes d'assistance et de consultation

Les fonctions d'assistance et de consultation permettent à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux de recevoir de l'information, du soutien et des conseils de la part des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ils peuvent ainsi être guidés ou orientés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Dans le contexte de cette fonction, les commissaires peuvent être appelés à collaborer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Chaudière-Appalaches, les acteurs concernés de l'ASSS-CA et du réseau de même qu'avec diverses instances, telles que le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et le Protecteur du Citoyen.

TABLEAU 8
DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION ACCEPTÉES

| ASSISTANCE | NOMBRE |
|--|---------------|
| Aide à la formulation d'une plainte (AS) | 35 |
| Aide concernant un soin ou un service (AS) | 31 |
| TOTAL | 66 |
| CONSULTATION | NOMBRE |
| Consultation | 25 |
| TOTAL | 25 |



CHAPITRE 2

BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE

Les plaintes et les interventions

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services interviennent relativement aux plaintes qui concernent les services d'un établissement, d'une ressource d'hébergement intermédiaire ou de type familial.

Les plaintes

TABLEAU 9
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION

| MISSION TYPE D'INSTANCE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE | TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE |
|-------------------------------|---|----------------------------|-----|------------------------------|-----|---|--|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | | |
| CLSC | 27 | 152 | 25 | 168 | 26 | 11 | 7 |
| CH | 28 | 293 | 48 | 298 | 46 | 23 | 15 |
| CHSLD | 9 | 57 | 10 | 60 | 9 | 6 | 2 |
| CPEJ | 13 | 86 | 14 | 95 | 15 | 4 | 8 |
| CRJDA | 0 | 6 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 |
| CRDITEDCA | 1 | 7 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 |
| CRDCA | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| CRDPCA | 2 | 7 | 1 | 9 | 2 | 0 | 0 |
| TOTAL | 80 | 610 | 100 | 644 | 100 | 46 | 34 |

Les dossiers de plaintes conclus touchent principalement les centres hospitaliers et les CLSC.

TABLEAU 10
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE

| INSTANCE VISÉE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE | TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE |
|--|---|----------------------------|-----|------------------------------|-----|---|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | | |
| CSSS de Beauce | 8 | 149 | 24 | 145 | 23 | 12 | 8 |
| CSSS de Montmagny-L'Islet | 9 | 60 | 10 | 63 | 10 | 6 | 2 |
| CSSS Alphonse-Desjardins | 35 | 210 | 34 | 229 | 35 | 17 | 10 |
| CSSS des Etchemins | 0 | 9 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| CSSS de la région de Thetford | 12 | 66 | 11 | 72 | 11 | 6 | 4 |
| CRDCA | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| CRDPCA | 2 | 7 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| CRDITEDCA | 1 | 7 | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 |
| CJCA | 13 | 92 | 15 | 100 | 16 | 5 | 8 |
| Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pavillon Bellevue inc. | N/D | N/D | N/D | N/D | N/D | N/D | N/D |
| TOTAL | 80 | 610 | 100 | 644 | 100 | 47 | 34 |

Le CSSS Alphonse-Desjardins, le CSSS de Beauce et le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches ont conclus 74 % des plaintes de tous les établissements de la région.

TABLEAU 11
DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE, SELON LE MOTIF

| MOTIF | NOMBRE | % TOTAL |
|--|--------|---------|
| Accessibilité | 4 | 7 |
| Aspect financier | 10 | 15 |
| Droits particuliers | 10 | 15 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 9 | 14 |
| Relations interpersonnelles | 10 | 15 |
| Soins et services dispensés | 22 | 34 |
| Autre | 0 | 0 |
| TOTAL | 65 | 100 |

Le principal motif de plainte concerne les soins et services dispensés.

Les interventions

TABLEAU 12
BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LA MISSION

| TYPE D'INSTANCE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | AMORCÉS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE |
|-----------------|--|---------------------------|-----|---------------------------|-----|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | |
| CLSC | 1 | 43 | 20 | 39 | 18 | 5 |
| CH | 9 | 100 | 47 | 101 | 47 | 8 |
| CHSLD | 4 | 15 | 7 | 17 | 8 | 2 |
| CPEJ | 4 | 39 | 18 | 34 | 16 | 9 |
| CRJDA | 4 | 8 | 4 | 10 | 5 | 2 |
| CRDITEDCA | 5 | 3 | 1 | 7 | 3 | 1 |
| CRDCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CRDPCA | 1 | 5 | 2 | 5 | 3 | 1 |
| TOTAL | 28 | 213 | 100 | 213 | 100 | 28 |

TABLEAU 13
BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET L'INSTANCE VISÉE

| INSTANCE VISÉE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE |
|--|--|-------------------------|------------|---------------------------|------------|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | |
| CSSS de Beauce | 4 | 37 | 17 | 30 | 14 | 11 |
| CSSS de Montmagny-L'Islet | 0 | 19 | 9 | 17 | 8 | 2 |
| CSSS Alphonse-Desjardins | 6 | 28 | 13 | 32 | 15 | 2 |
| CSSS des Etchemins | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| CSSS de la région de Thetford | 3 | 72 | 34 | 75 | 35 | 1 |
| CRDCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CRDPCA | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| CRDITEDCA | 5 | 3 | 1 | 7 | 3 | 1 |
| CJCA | 8 | 47 | 22 | 44 | 21 | 11 |
| Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pavillon Bellevue inc. | N/D | N/D | N/D | N/D | N/D | N/D |
| TOTAL | 28 | 213 | 100 | 213 | 100 | 29 |

Le CSSS de la région de Thetford et le Centre jeunesse ont conclu la majorité des dossiers d'intervention dans la région.

Les objets et les mesures correctives

TABLEAU 14
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU, SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

| MOTIF | TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ | | | TRAITEMENT COMPLÉTÉ | | TOTAL | % TOTAL PAR MOTIF | |
|--|-------------------------|-----------|----------|---------------------|--------------------|------------|-------------------|---------------|
| | ÉTAPES DE TRAITEMENT | ABANDONNÉ | REFUSÉ | REJETÉ APRÈS EXAMEN | MESURE RECOMMANDÉE | | | AUCUNE MESURE |
| Accessibilité | | 6 | 0 | 14 | 83 | 123 | 226 | 19 |
| Aspect financier | | 3 | 0 | 0 | 20 | 42 | 65 | 5 |
| Droits particuliers | | 4 | 4 | 4 | 49 | 69 | 130 | 10 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 2 | 0 | 2 | 77 | 74 | 155 | 12 |
| Relations interpersonnelles | | 8 | 1 | 1 | 120 | 140 | 270 | 21 |
| Soins et services dispensés | | 12 | 0 | 9 | 161 | 234 | 416 | 33 |
| Autre | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| TOTAL | | 35 | 5 | 30 | 512 | 682 | 1264 | 100 |

Les principaux motifs de plainte et d'intervention traités par les Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles.

Les délais

TABLEAU 15
DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU DANS LE DÉLAI D'EXAMEN PRESCRIT

| DÉLAI D'EXAMEN | NOMBRE | % |
|-------------------|--------|-----|
| Moins de 3 jours | 25 | 4 |
| 4 à 15 jours | 112 | 17 |
| 16 à 30 jours | 111 | 18 |
| 31 à 45 jours | 220 | 34 |
| 46 à 60 jours | 75 | 12 |
| 61 à 90 jours | 66 | 10 |
| 91 à 180 jours | 34 | 5 |
| 181 jours et plus | 1 | 0 |
| TOTAL | 644 | 100 |

Nous observons qu'un certain nombre de plaintes ont été traitées dans un délai excédant 45 jours. Plusieurs éléments peuvent expliquer le dépassement des délais, par exemple la complexité et le nombre d'objets traités, l'accès à l'information et la difficulté à rencontrer les acteurs concernés.

En 2012-2013, 73 % des dossiers de plainte ont été traités par les commissaires locaux dans les délais prescrits.

Les demandes d'assistance et de consultation

Tout comme les commissaires régionaux, les commissaires locaux occupent aussi la fonction d'assistance et de consultation. Dans certains cas, l'assistance peut exiger des actions additionnelles en vue de régulariser une situation, par exemple la mise en place de démarches de conciliation ou d'intercession ou encore l'adoption par le commissaire d'un rôle de liaison.

TABLEAU 16
DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION ACCEPTÉES

| ASSISTANCE | NOMBRE |
|--|--------|
| Aide à la formulation d'une plainte (AS) | 50 |
| Aide concernant un soin ou un service (AS) | 165 |
| Aide à la formulation d'une plainte (PL) | 18 |
| TOTAL | 233 |
| CONSULTATION | NOMBRE |
| Consultation | 28 |
| TOTAL | 28 |



CHAPITRE 3
BILAN DES ACTIVITÉS
À L'ÉCHELLE LOCALE
DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les plaintes

Le médecin examinateur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident et doit en rendre compte au conseil d'administration. Dans les faits, il procède à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine.

Les plaintes

TABLEAU 17

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN, LA MISSION, LE TYPE D'INSTANCE VISÉE

| MISSION TYPE D'INSTANCE VISÉE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE | TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE |
|-------------------------------------|---|----------------------------|-----|------------------------------|-----|---|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | | |
| CLSC | 2 | 19 | 9 | 12 | 6 | 9 | 0 |
| CH | 34 | 193 | 90 | 198 | 94 | 29 | 16 |
| CHSLD | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| TOTAL | 36 | 214 | 100 | 210 | 100 | 40 | 16 |

Plus de 90 % des demandes acheminées aux médecins examinateurs proviennent des centres hospitaliers. Cela s'explique par le fait que c'est dans ces établissements que s'exerce principalement la médecine.

TABLEAU 18

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE D'INSTANCE

| INSTANCE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE | TRANSMIS À L'INSTANCE SUPÉRIEURE |
|--|---|----------------------------|-----|------------------------------|-----|---|--|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | | |
| CSSS de Beauce | 5 | 106 | 49 | 108 | 52 | 3 | 5 |
| CSSS de Montmagny-L'Islet | 3 | 12 | 6 | 14 | 7 | 1 | 2 |
| CSSS Alphonse-Desjardins | 19 | 69 | 65 | 58 | 27 | 30 | 4 |
| CSSS des Etchemins | 0 | 6 | 6 | 5 | 2 | 1 | 0 |
| CSSS de la région de Thetford | 9 | 21 | 10 | 25 | 12 | 5 | 5 |
| CRDCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CRDPCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CRDITEDCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CJCA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pavillon Bellevue inc. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 36 | 214 | 100 | 210 | 100 | 40 | 16 |

Le CSSS de Beauce cumule la majorité des dossiers de plaintes traités par les médecins examinateurs de la région.

TABLEAU 19
DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE, SELON LE MOTIF

| MOTIF | NOMBRE | % TOTAL |
|--|--------|---------|
| Accessibilité | 1 | 3 |
| Aspect financier | 0 | 0 |
| Droits particuliers | 9 | 28 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 |
| Relations interpersonnelles | 8 | 25 |
| Soins et services dispensés | 14 | 44 |
| Autre | 0 | 0 |
| TOTAL | 32 | 100 |

Les motifs et les mesures correctives

TABLEAU 20
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU, SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

| MOTIF | TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ | | | TRAITEMENT COMPLÉTÉ | | TOTAL | % TOTAL PAR MOTIF | |
|--|-------------------------|-----------|--------|--------------------------|--------------------|-------|-------------------|---------------|
| | ÉTAPE DE TRAITEMENT | ABANDONNÉ | REFUSÉ | REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE | MESURE RECOMMANDÉE | | | AUCUNE MESURE |
| Accessibilité | | 3 | 12 | 0 | 4 | 13 | 32 | 11 |
| Aspect financier | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Droits particuliers | | 11 | 2 | 0 | 8 | 17 | 38 | 13 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Relations interpersonnelles | | 6 | 0 | 2 | 22 | 23 | 53 | 18 |
| Soins et services dispensés | | 21 | 11 | 23 | 26 | 94 | 175 | 58 |
| Autre | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 41 | 25 | 25 | 60 | 147 | 298 | 100 |

Le principal motif de plainte traité par les médecins examinateurs concerne les soins et services dispensés.

Les délais

TABLEAU 21
DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ, SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

| DÉLAI D'EXAMEN | NOMBRE | % |
|-------------------|--------|-----|
| Moins de 3 jours | 7 | 3 |
| 4 à 15 jours | 41 | 20 |
| 16 à 30 jours | 37 | 18 |
| 31 à 45 jours | 45 | 21 |
| 46 à 60 jours | 11 | 5 |
| 61 à 90 jours | 19 | 9 |
| 91 à 180 jours | 38 | 18 |
| 181 jours et plus | 12 | 6 |
| TOTAL | 210 | 100 |

En 2012-2013, 62 % des dossiers de plainte ont été traités par les médecins examinateurs dans le délai prescrit, soit 45 jours.



CHAPITRE 4

BILAN DES ACTIVITÉS

À L'ÉCHELLE LOCALE DES

COMITÉS DE RÉVISION

Les plaintes

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux. À cette fin, le comité doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, avec diligence et équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, sont fondés sur le respect des droits de l'utilisateur et des normes professionnelles.

Les plaintes

TABLEAU 22
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE,
SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN, LA MISSION OU LE TYPE D'INSTANCE VISÉE

| MISSION TYPE D'INSTANCE VISÉE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE |
|-------------------------------------|---|----------------------------|-----|------------------------------|-----|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | |
| CH | 2 | 16 | 100 | 16 | 100 | 2 |
| TOTAL | 2 | 16 | 100 | 16 | 100 | 2 |

La totalité des plaintes soumises aux comités de révision provient des centres hospitaliers puisque, comme dans le cas des médecins examinateurs, les centres hospitaliers sont les établissements où s'exerce principalement la médecine.

TABLEAU 23
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE D'INSTANCE

| INSTANCE | EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE | REÇUS DURANT L'EXERCICE | | CONCLUS DURANT L'EXERCICE | | EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE |
|-------------------------------|---|----------------------------|-----|------------------------------|-----|---|
| | | NOMBRE | % | NOMBRE | % | |
| CSSS des Etchemins | 0 | 5 | 31 | 5 | 31 | 0 |
| CSSS de Montmagny-L'Islet | 0 | 2 | 13 | 2 | 13 | 0 |
| CSSS de la région de Thetford | 2 | 5 | 31 | 5 | 31 | 2 |
| CSSS Alphonse-Desjardins | 0 | 4 | 25 | 4 | 25 | 0 |
| TOTAL | 2 | 16 | 100 | 16 | 100 | 2 |

Les objets et les mesures correctives

TABLEAU 24
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ,
SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

| MOTIF | TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ | | | TRAITEMENT COMPLÉTÉ | | TOTAL | % TOTAL PAR MOTIF |
|--|-------------------------|-----------|--------|--------------------------|--------------------|-------|-------------------|
| | ÉTAPÉ DE TRAITEMENT | ABANDONNÉ | REFUSÉ | REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE | MESURE RECOMMANDÉE | | |
| Accessibilité | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Aspect financier | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Droits particuliers | | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 29 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Relations interpersonnelles | | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 23 |
| Soins et services dispensés | | 3 | 0 | 0 | 2 | 9 | 45 |
| Autre | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 4 | 0 | 0 | 3 | 24 | 100 |

Concernant les plaintes acheminées aux comités de révision, 3 motifs se démarquent sur le plan du nombre. Elles concernent principalement les droits particuliers, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés. On constate que dans la grande majorité des cas, des mesures correctives ne sont pas nécessaires.

Les délais

TABLEAU 25
DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ,
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

| DÉLAI D'EXAMEN | NOMBRE | % |
|-------------------|--------|-----|
| Moins de 60 jours | 5 | 31 |
| 61 à 90 jours | 4 | 25 |
| 91 à 180 jours | 7 | 44 |
| 181 jours et plus | 0 | 0 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Une procédure particulière relative aux délais s'applique lorsque la plainte est analysée par le comité de révision dans un délai qui excède 60 jours. En effet, l'article 58 de la LSSSS stipule que le comité de révision doit informer régulièrement le médecin examinateur du progrès de la plainte et que celui-ci doit en informer périodiquement l'utilisateur. Tant que l'analyse n'est pas terminée, le médecin examinateur doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'utilisateur a été informé de la transmission à une instance supérieure de sa plainte, informer par écrit l'utilisateur et lui faire rapport du progrès de son étude.



DÉFIS ET CONCLUSION



Défis

Alourdissement de la clientèle

Les commissaires remarquent que les personnes âgées admises en établissements privés ou publics présentent, de façon plus marquée, des difficultés sur le plan du comportement et particulièrement de l'agressivité, ce qui n'est pas sans porter atteinte à la quiétude et parfois à la sécurité de l'ensemble des résidents. De plus, ils constatent notamment une augmentation du nombre de personnes admises en CHSLD qui ne correspondent pas au profil de la personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. Il s'agit habituellement de personnes pour lesquelles le réseau ne dispose pas de ressources d'hébergement spécifiques ou appropriées à leur état (par exemple des troubles cognitifs). Le profil de ces personnes présente très souvent une problématique importante liée au comportement, ce qui amène parfois l'établissement concerné à mettre en place une surveillance individuelle.

Par ailleurs, les commissaires remarquent que les établissements mettent en œuvre les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité de leurs résidents. Malheureusement, des incidents surviennent puisqu'il est impossible de tout prévoir. Les établissements sont de plus en plus en « mode solution » afin de mieux faire face à la tendance qui semble se dessiner. À court terme, cela crée une pression supplémentaire significative sur le personnel en place, lequel est en nombre à peine suffisant, dans un contexte budgétaire très peu favorable à une augmentation des effectifs.

Relations interpersonnelles

Comme chaque année, cette catégorie de motif de plainte et d'intervention invoquée par les usagers se classe au deuxième rang à l'échelle locale. Les commissaires, tant à l'échelle régionale que dans les établissements, rapportent un manque de respect, principalement en ce qui concerne la politesse, ainsi que les difficultés de communication par manque de compréhension, d'écoute et d'empathie. Les commissaires sont d'avis que des mesures doivent être prises en vue d'améliorer l'encadrement du personnel. Les directions concernées doivent prendre les moyens nécessaires afin que des changements soient constatés. Le personnel se doit d'établir une relation d'aide en ayant une meilleure attitude envers la clientèle, y compris les usagers, leur représentant et leur famille. Les commissaires constatent que dans certaines situations le comportement de la clientèle initie des relations qui s'avèrent difficiles, mais nécessaires à une prestation de soins et de services de qualité. Cette relation d'aide doit donc être fondée sur le respect mutuel de tous les acteurs et il incombe aux établissements de veiller à prendre tous les moyens nécessaires pour transmettre et soutenir cette importante valeur sociale.

Afin d'apporter une solution concrète visant à améliorer l'approche adaptée dans les résidences privées pour aînés, les commissaires régionaux ont ciblé le CEVQ, lequel regroupe les expertises interdisciplinaires qui contribuent au développement des connaissances et à la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée. Cet organisme, mandaté par le MSSS, apporte son soutien et sa collaboration aux différents partenaires qui travaillent auprès des aînés dans la région de la Capitale-Nationale ainsi que sur l'ensemble du territoire couvert par le RUIS-UL, dont Chaudière-Appalaches.

Accessibilité

Du côté des établissements, les motifs de plainte et d'intervention portent principalement sur l'accès téléphonique, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, les listes d'attente pour obtenir des soins et des services ou pour obtenir un résultat ou un rapport ainsi que sur la difficulté d'accès aux services. On observe également que plusieurs motifs de plainte et d'intervention concernent la continuité des soins et des services, par l'absence de suivi ou l'arrêt de service.

Les commissaires locaux reconnaissent la problématique sur le plan du partage des responsabilités entre la première et la deuxième ligne. De plus, une attention particulière devrait être apportée afin de s'assurer de l'équité territoriale des services offerts à la population. Cela s'explique en partie par un manque de personnel qualifié en région plus éloignée des grands centres.

Les commissaires soulignent les difficultés que rencontre la population à obtenir les services d'un médecin de famille, et ce, malgré la mise en place des guichets d'accès à l'intention de la clientèle « orpheline » dans tous les CSSS. Il est de la responsabilité de chaque CSSS de répondre aux besoins de la population de son territoire.

Une attention particulière devra aussi être consacrée à la centrale de rendez-vous en vue de l'amélioration de la réponse téléphonique.

Conclusion

Notre préoccupation est de nous assurer que les droits des personnes sont respectés.

Notre objectif premier est l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Le régime d'examen des plaintes permet un recours direct auprès des commissaires aux plaintes et à la qualité des services à toute personne qui s'estime lésée dans ses droits. Avec le nombre grandissant de dossiers traités par les commissaires, nous constatons que, de plus en plus, la population est sensibilisée à l'importance d'utiliser ce processus afin d'obtenir les correctifs nécessaires.

Le rôle d'un commissaire ne se limite pas à l'examen des plaintes. En plus de sa participation au comité de vigilance et de la qualité des services ainsi que ses communications au conseil d'administration, il se doit de promouvoir le régime d'examen des plaintes.

À l'échelle régionale, les commissaires régionaux ont initié et participé à plusieurs activités, à savoir :

- ✓ collaboration et soutien aux commissaires locaux;
- ✓ collaboration avec le CAAP-CA;
- ✓ présentation du régime d'examen des plaintes à des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- ✓ collaboration au fonctionnement du régime des plaintes.

La dynamique régionale créée par la Table des commissaires locaux, y compris la participation de la directrice générale du CAAP-CA, animée par les commissaires régionaux favorise l'harmonisation dans l'application du régime et sa promotion.

Si vous êtes un groupe de personnes et voulez en connaître davantage sur le régime d'examen des plaintes, n'hésitez pas à communiquer avec un commissaire local ou régional.

ANNEXES

Annexe A

Définition des objets de plainte

La présente section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plainte.

Soins et services dispensés

Les soins et les services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'utilisateur. Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité avec les normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et des acteurs concernés. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à déterminer des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique dans lequel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur les éléments suivants :

- ✓ leur état de santé et de bien-être;
- ✓ leurs droits, leurs recours et leurs obligations;
- ✓ les mécanismes de participation prévus par la loi;
- ✓ leur participation :
 - à toutes les décisions ayant une incidence sur leur état de santé et de bien-être,
 - aux plans d'intervention qui les concernent,
 - aux plans de services individualisés qui leur sont offerts,
 - aux comités des usagers ou des résidents;
- ✓ le consentement aux soins;
- ✓ le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou les modalités convenues. Ces objets de plainte font référence aux éléments suivants :

- ✓ frais d'hospitalisation;
- ✓ frais de transport ambulancier;
- ✓ frais d'hébergement;
- ✓ frais de médicaments;
- ✓ facturation aux non-résidents;
- ✓ aide matérielle et financière.

Annexe B

Liste des établissements

| NOM DE L'ÉTABLISSEMENT | MISSION |
|--|---------------------------------|
| Centre de santé et de services sociaux de Beauce | CLSC – CHSLD – CHSGS |
| Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet | CLSC – CHSLD – CHSGS |
| Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins | CHAU – CLSC – CHSGL – CHSLD |
| Centre de santé et de services sociaux des Etchemins | CLSC – CHSLD |
| Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford | CLSC – CHSLD – CHSGS |
| Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches | CR |
| Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches | CR |
| Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches | CR |
| Centre jeunesse Chaudière-Appalaches | CR et protection de la jeunesse |
| Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. | CHSLD privé conventionné |
| Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption | CHSLD privé conventionné |
| Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet | CHSLD privé conventionné |
| CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes | CHSLD privé conventionné |
| Pavillon Bellevue inc. | CHSLD privé conventionné |

Annexe C

Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs, par établissement

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

Brigitte Landry
418 338-7767
Dr Denys Huot et Dr Marc-André Huet, médecins examinateurs

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

Steve Gagné
418 228-2031, poste 7006
Dr Jean-Claude Nadeau, médecin examinateur
Dr Raymond Morin, médecin examinateur adjoint

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

Serge St-Pierre
418 248-0639, poste 5199
Dr Paul Coulombe, médecin examinateur
Dr Martin Toussaint, substitut

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

Mario Cloutier
418 380-8110
André Roy, commissaire adjoint
418 835-7284
Dre Christine Gosselin et Dr André Lavoie, médecins examinateurs

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Steve Gagné
418 625-3101, poste 2447
Dr Raymond Morin, médecin examinateur
Dr Sylvain Dion, substitut

Les établissements régionaux

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Madeleine Dumais
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches

Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches

Steve Gagné
418 774-3329, poste 2398
Dr Raymond Morin, médecin examinateur
Dr Jean-Claude Nadeau, médecin examinateur adjoint

Les établissements privés conventionnés

Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption

Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr Claude Clément, médecin examinateur

Pavillon Bellevue inc.

Marie-Gil Thibault
418 654-6585
De Marie-Christine Mailhot, médecin examinateur

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr André Lavoie, médecin examinateur

CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes

Denis Chaput
514 684-0930, poste 1439
Dre Marie-Josée Saine, médecin examinateur

Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet

Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr Claude Clément, médecin examinateur

Annexe D

Liste des droits de l'utilisateur

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
2. Le droit de recevoir des services adéquats sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement afin de recevoir des services.
4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
5. Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
7. Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée, lui-même ou par l'entremise de son représentant.
9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
10. Le droit de participer aux décisions le concernant.
11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
12. Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
14. Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 