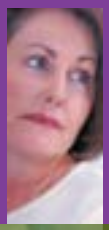
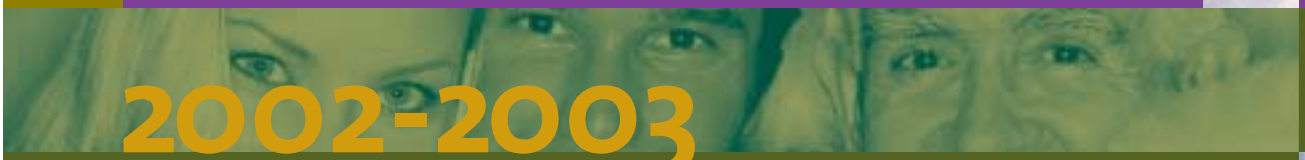
Rapport sur l'application de la procédure d'**examen des plaintes**





2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2002-2003

Secrétariat général

Octobre 2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES

RÉDACTION

Daniel Proulx, conseiller aux relations avec la population
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval

ÉDITION ET DIFFUSION

Disponible au centre de documentation de la Régie régionale de la santé
et des services sociaux de Laval : (450) 978-2000

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été réalisé à partir des contributions des commissaires locaux à la qualité des services des établissements du territoire de Laval.

Dépôt légal : 4e trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-923198-02-6

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION..... 5

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX..... 6

PREMIÈRE PARTIE..... 7

- **Plaintes traitées par les établissements..... 7**
- **Bref portrait des établissements..... 8**
- **Bilan des plaintes - établissements..... 9**
- **Mode de dépôt des plaintes..... 14**
- **Auteurs de plaintes..... 14**
- **Objets des plaintes..... 18**
- **Les mesures correctives..... 20**
- **Nature des mesures correctives par établissement..... 21**
- **Un bref survol des mesures correctives par mission..... 25**
- **Délai de traitement des plaintes..... 26**

DEUXIÈME PARTIE..... 27

- **Plaintes traitées par la Régie régionale de Laval..... 27**
- **Informations générales..... 28**
- **Bilan des plaintes – Régie régionale de Laval..... 28**
- **Activités liées à la Régie régionale..... 29**
- **Organismes communautaires..... 29**
- **Objets de plaintes..... 30**
- **Le protecteur des usagers..... 30**
- **Demandes d'intervention, assistance et référence par la Régie régionale..... 30**
- **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval..... 32**
- **Service social..... 32**

CONCLUSION..... 33

INTRODUCTION

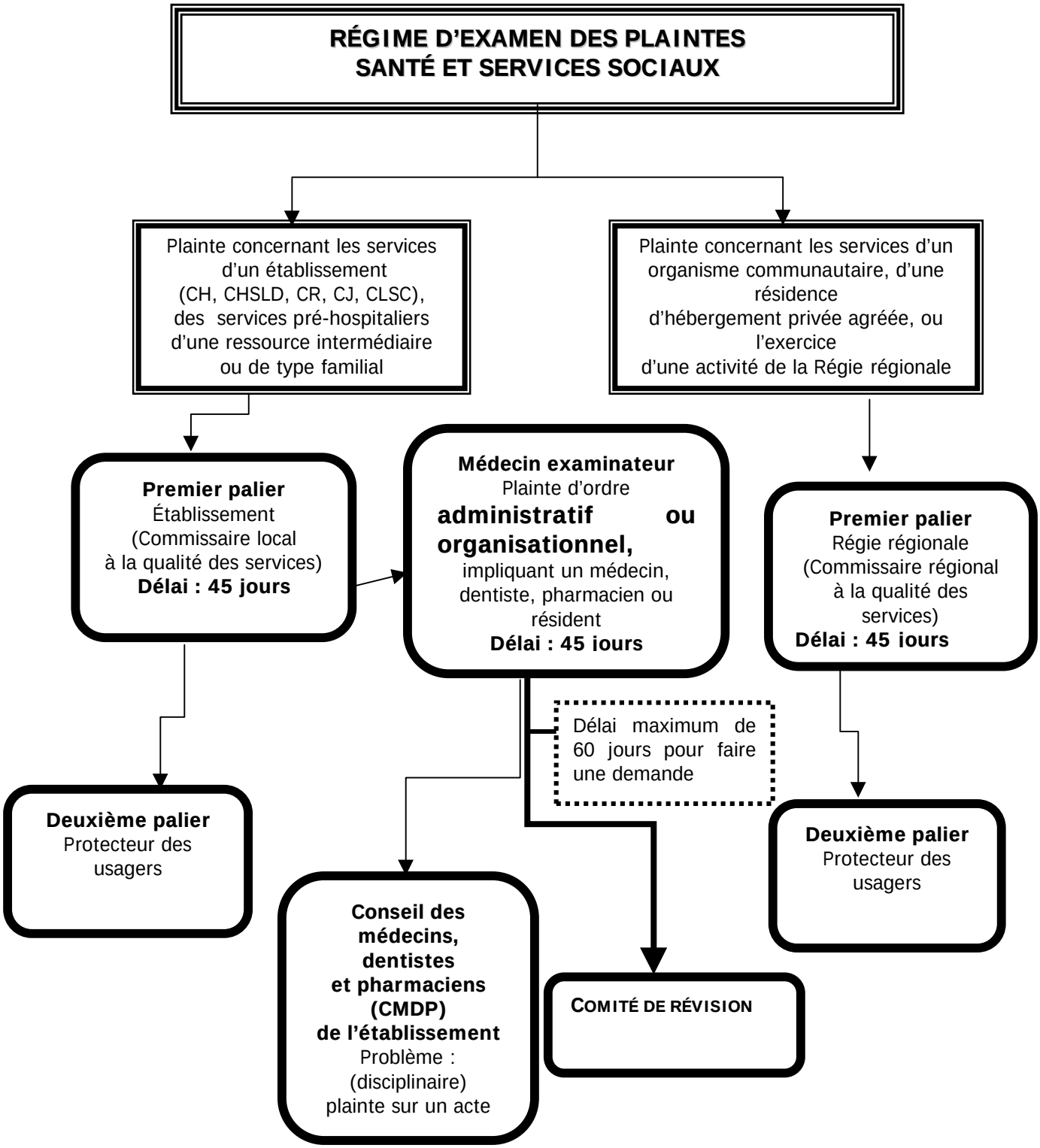
La première année d'application de la nouvelle Loi régissant les plaintes en matière de santé et des services sociaux est complétée (Loi 27 sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux). Rappelons les principaux éléments de ce nouveau régime qui instaure un système à deux paliers. Le premier palier demeure l'établissement local et la régie régionale concernant ses propres activités, les organismes communautaires et les résidences privées. Les personnes responsables du traitement des plaintes dans les établissements sont les commissaires locaux à la qualité des services et, à la Régie régionale, c'est le commissaire régional à la qualité des services. Leur rôle est beaucoup plus significatif car en plus d'examiner les plaintes, de porter assistance et de donner de l'information, ils détiennent un pouvoir d'initiative en vue d'améliorer la qualité des services. De plus, ce nouveau régime instaure un recours administratif pour les insatisfactions portant sur des services offerts par les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Les plaintes sont traitées par un médecin examinateur avec possibilité de les référer à un Comité de révision si le plaignant demeure insatisfait.

Le deuxième palier, soit celui du Protecteur des usagers, peut intervenir à la demande du ou de la plaignante s'il n'y a pas eu de réponse dans les 45 jours de la part de la première instance ou s'il y a insatisfaction quant à cette réponse. Le Protecteur des usagers est nommé par le gouvernement pour une période de cinq ans et agit, en quelque sorte, à titre « d'ombudsman ». Il veille au respect des usagers et de leurs droits reconnus dans les lois et prend les mesures appropriées pour protéger ces droits.

Un protocole d'entente entre le Protecteur des usagers et la Régie régionale de Laval fut signé le 15 mai 2003. Ce protocole traduit la volonté des parties d'échanger sur le contenu des plaintes dans le respect et la protection des renseignements personnels, de collaborer dans le processus d'identification et d'évaluation des problèmes, des correctifs à mettre en place et du suivi à leur assurer.

Afin d'obtenir une meilleure gestion des plaintes dans les établissements, le ministère de la Santé et des Services sociaux a invité les commissaires locaux à suivre, au printemps 2003, une formation sur le nouveau Système d'information en gestion des plaintes, à l'accessibilité et à la qualité des services (SIGPAQS). Ce système est actuellement en expérimentation dans un certain nombre d'établissements, il devrait être déployé au cours des prochains mois.

Le présent rapport 2002-2003 contient deux parties : la première analyse les plaintes traitées par l'ensemble des établissements de la région lavalloise et la deuxième porte sur les plaintes traitées par la Régie régionale de Laval.



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

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région est désigné pour assister et accompagner les usagers, pendant la démarche, de façon gratuite et confidentielle.

PREMIÈRE PARTIE

PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Bref portrait des établissements

Tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Laval ont déposé à la Régie régionale de Laval leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Le présent rapport est présenté par mission d'établissement.

- 2 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés
- 1 centre hospitalier de réadaptation
- 15 centres d'hébergement et de soins de longue durée
  - 4 publics
  - 6 privés conventionnés
  - 5 privés non-conventionnés
- 1 centre de réadaptation en déficience intellectuelle
- 1 centre jeunesse
- 4 centres locaux de services communautaires

Bilan des plaintes 2002-2003 - Établissements

L'ensemble de ces établissements avait au 1er avril 2002, 80 plaintes en voie de traitement et pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, ils ont reçu 513 nouvelles plaintes. De la totalité de ces plaintes, 560 furent réglées, soit 94,4 % et 33 plaintes étaient toujours en voie de traitement à la fin de la période.

On constate pour le présent exercice, ***une diminution de 12 % du nombre des plaintes (soit 70 plaintes)*** par rapport à l'année 2001-2002 où on enregistrait un total de 583 plaintes.
Le tableau suivant indique la répartition et l'évolution des plaintes reçues par mission d'établissement :

Tableau 1 – Répartition et évolution des plaintes par mission d'établissements

	2002-2003	2001-2002	Résultats
Centres hospitaliers	241 (47 %)	289 (50 %)	- 48
Centre hospitalier de réadaptation	42 (8 %)	44 (8 %)	- 2
CLSC	83 (16 %)	69 (12 %)	+ 14
CHSLD	123 (24 %)	154 (26 %)	- 31
CRDI	3 (1 %)	7 (1 %)	- 4
Centre jeunesse	21 (4 %)	20 (3 %)	+ 1
TOTAL	**513**	**583**	**- 70**

On remarque une augmentation du nombre de plaintes à l'égard des CLSC. Le Centre hospitalier de réadaptation et le Centre Jeunesse ont reçu, sensiblement, le même nombre de plaintes. Par contre, le CRDI, les CHSLD et le Centre hospitalier présentent une diminution relativement importante pour l'exercice 2002-2003.

Graphique 1 : Répartition et évolution des plaintes par mission d'établissements

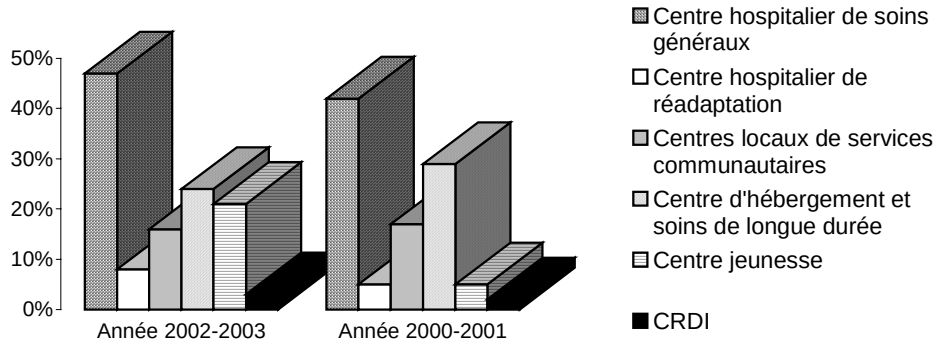


Tableau 2 – Bilan des plaintes 2002-2003

Commissaire local à la qualité des services

ÉTABLISSEMENTS	En voie de

Tableau 4 – Bilan des plaintes 2002-2003
Protecteur des usagers

ÉTABLISSEMENTS	Protecteur des usagers	Comité de révision
Centres hospitaliers		
Cité de la Santé - CHARL	12	5
Hôpital juif de réadaptation	1	
Total	**13**	**5**
CLSC		
CLSC des Mille-îles	2	1
CLSC-CHSLD du Marigot		
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau		
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	1	2
Total	**3**	**3**
CHSLD		
CHSLD Laval		
Pavillon Ste-Dorothée		
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval		
Centre d'hébergement Champlain Saint-François		
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre		
CHSLD St-Jude		
Manoir St-Patrice		
Résidence Riviera		
CHSLD Vigi L'Orchidée blanche	2	
Centre d'hébergement de la rive		
Résidence du Bonheur		
Résidence pour retraités l'Éden de Laval	1	
Villa Val des Arbres	1	
Villa des Tilleuls		
Total	**4**	**0**
Centre de réadaptation		
CRDI Normand-Laramée	1	
Total	**1**	**0**
Centre jeunesse		
Centre jeunesse de Laval		
Total	**0**	**0**
TOTAL	**21**	**8**

Tableau 5 – Bilan des plaintes 2001-2002

Établissements	En traitement 1er avril 2001	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues	En cours de traitement 1er avril 2002	Rejetée sur examen sommaire (art. 37)	Refusée ou interrompue	Retirée ou abandonnée
Centres hospitaliers							
Cité de la Santé de Laval	20	289	238	71	0	0	2
CHARL	0	0	0	0	0	0	0
Hôpital juif de réadaptation	3	44	45	2	0	0	0
CLSC							
CLSC des Mille-Iles	0	4	4	0	0	1	0
CLSC-CHSLD du Marigot	5	24	29	0	0	0	0
CLSC du Ruisseau-Papineau	0	12	12	0	0	0	0
CLSC-CHSLD Ste-Rose	3	29	30	2	0	0	0
CHSLD							
CHSLD Laval	4	5	9	0	0	0	0
CHSLD du Ruisseau-Papineau	0	7	7	0	0	0	0
CHSLD Idola St-Jean	2	7	9	0	0	0	0
CHSLD Résidence Rose-de-Lima	1	3	4	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	0	2	2	0	0	0	0
Centre gériatrique le Bel Âge de Fabre	0	7	7	0	0	0	2
CHSLD St-Jude inc.	0	14	13	1	0	0	0
Manoir St-Patrice inc.	0	33	33	0	0	0	0
Résidence Riviera	0	3	3	0	0	0	0
CHSLD Vigi - L'Orchidée blanche	2	36	37	1	0	0	0
Centre d'hébergement de la Rive	0	7	7	0	0	0	0
Résidence du Bonheur	0	4	4	0	0	0	0
Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr.	0	4	4	0	0	0	0
Villa Val des Arbres	1	19	19	1	0	0	0
Villa des Tilleuls	0	3	3	0	0	0	0
Centre de réadaptation							
CRDI Normand-Laramée	0	7	7	0	0	1	0
Centre jeunesse							
Centre jeunesse de Laval	4	20	20	4	0	0	0
TOTAL	**45**	**583**	**546**	**82**	**0**	**2**	**4**

Mode de dépôt des plaintes

Ces tableaux nous indiquent que le pourcentage de plaintes verbales demeure toujours plus élevé, soit 72 % chez les commissaires locaux et 69 % chez les médecins examinateurs. La plainte verbale doit être considérée et compilée au même titre que celle écrite et elle donne droit aux mêmes recours.

Tableau 6 - Mode de dépôt des plaintes 2002-2003
Commissaire local à la qualité des services

Mode de dépôt	CHSGS	C.H. Réadapta-tion	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% plaintes écrites	53 (31 %)	9 (21 %)	15 (25 %)	28 (27 %)	8 (38 %)	1 (33,3 %)	114 (28 %)
% plaintes verbales	120 (69 %)	34 (79 %)	45 (75 %)	77 (73 %)	13 (62 %)	2 (66,7 %)	291 (72 %)
TOTAL	**173**	**43**	**60**	**105**	**21**	**3**	**405**

CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

Tableau 7 - Mode de dépôt des plaintes 2002-2003
Médecins examinateurs

Mode de dépôt	CHSGS	C.H. Réadapta-tion	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% plaintes écrites	40 (31 %)		2 (40 %)	4 (33,3 %)			46 (32 %)
% plaintes verbales	89 (69 %)		3 (60 %)	8 (66,7 %)			100 (68 %)
TOTAL	**129**		**5**	**12**			**146**

Auteurs de plaintes

Les tableaux suivants font état de la source des plaintes. Ils révèlent qu'un plus grand nombre de plaintes sont portées par des tiers comparativement aux plaintes issues des usagers, c'est le cas de 56 % des plaintes auprès des commissaires locaux et de 57 %, auprès des médecins examinateurs. C'est en CHSLD qu'on retrouve le plus grand nombre de plaintes formulées par des tiers, soit 63 %. Ce phénomène peut s'expliquer considérant le nombre élevé de personnes ayant des atteintes cognitives dans ces milieux. Les répondants qui manifestent leur insatisfaction sont en majorité des personnes très présentes auprès de leurs parents et elles sont particulièrement soucieuses de l'accessibilité, la continuité et la qualité de soins à leurs proches.

Tableau 8 - Auteurs de plaintes par mission 2002-2003
Commissaire local à la qualité des services

	CHSGS	CH Réadapta-tion	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% d'usagers	78 (45 %)	23 (53 %)	30 (48 %)	39 (37 %)			170 (44 %)
% de tiers	95 (55 %)	20 (47 %)	33 (52 %)	67 (63 %)			215 (56 %)
TOTAL	**173**	**43**	**63**	**106**			**385**

Tableau 9 - Auteurs de plaintes par mission 2002-2003
Médecins examinateurs

	CHSGS	C.H. Réadapta-tion	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% d'usagers	54 (42 %)		8 (57 %)				62 (43 %)
% de tiers	75 (58 %)		6 (43 %)	2 (100 %)			83 (57 %)
TOTAL	**129**		**14**	**2**			**145**

Par rapport à l'an passé, nous constatons qu'il y a, dans l'ensemble, moins d'usagers qui déposent eux-mêmes des plaintes.

Tableau 10 - Auteurs de plaintes par mission 2001-2002

	CHSGS	C.H. réadapta-tion	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
% d'usagers	125 (53 %)	23 (51 %)	50 (67 %)	50 (31 %)	17 (85 %)	1 (14 %)	266 (49 %)
% de tiers	113 (47 %)	22 (49 %)	25 (33 %)	111 (69 %)	3 (15 %)	6 (86 %)	280 (51 %)
TOTAL	**238**	**45**	**75**	**161**	**20**	**7**	**546**

Il est important de souligner le rôle qu'assume le CAAP-Laval (Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes) auprès des personnes qui portent plainte. Selon les données du rapport annuel du CAAP, l'organisme a accompagné 114 plaignants.

Tableau 11 - Répartition des plaintes dans lesquelles le CAAP a été impliqué

Centres hospitaliers	56
CLSC	12
CHSLD	27
Centre jeunesse	17
Centre de réadaptation	02

Tableau 12 - Auteur des plaintes 2002-2003
Commissaire local à la qualité des services

ÉTABLISSEMENTS	AUTEURS DE LA PLAINTE					
	Usager	Représen-tant	Assistant	Employé	Interve-nant externe	Autre
Centres hospitaliers						
Cité de la Santé - CHARL	18	1	94			
Hôpital juif de réadaptation	23	17	3			
Total	**101**	**18**	**97**			
CLSC						
CLSC des Mille-îles	4	1			1	
CLSC-CHSLD du Marigot	8	4	11			
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	8	7	2			
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	10	6	1			
Total	**30**	**18**	**14**	**0**	**1**	**0**
CHSLD						
CHSLD Laval			8			
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau		4				
CLSC-CLSCHSLD Ste-Rose de Laval		1				

Objets des plaintes

Les tableaux 15 et 16 indiquent que les 560 plaintes conclues font référence à 647 objets de plaintes dont 152 portant sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique. Selon le rapport de l'an dernier, les plaintes concernant ce secteur se chiffraient à 75, ce qui représente une augmentation de 77 plaintes pour l'année 2002-2003. Cette augmentation s'explique par l'introduction du recours à un médecin examinateur.

Le nombre d'objets de plainte pour l'ensemble des établissements démontre que les insatisfactions, pour l'exercice 2002-2003, concernent les soins et les services dispensés, l'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles.

Pour certains établissements, l'identification des objets de plainte demeure difficile puisqu'une plainte peut faire référence à plus d'un objet. La même difficulté se répète quant aux mesures correctives à apporter.

Nous constatons, à l'égard du **centre hospitalier de courte durée**, une diminution importante du nombre de plaintes, cette diminution serait attribuable à la disponibilité et à l'implication significative de la commissaire locale à la qualité des services. Il est à noter, cependant, que le nombre absolu de plaintes à la rubrique « soins et services dispensés » s'est sensiblement accru. On peut attribuer cette situation à la mise sur pied d'une nouvelle instance qu'est le médecin examinateur. Toutefois, il est important de souligner que sur l'ensemble des plaintes rapportées par cet établissement, la majorité a été jugée non fondée.

La dimension des relations interpersonnelles est parmi les raisons les plus souvent invoquées parmi les plaintes fondées. Selon le rapport de l'établissement et, particulièrement, celui du médecin examinateur. Les médecins ont d'ailleurs été conscientisés à être plus empathiques à l'égard des clients. L'accessibilité et la continuité des soins représentent également une préoccupation importante, surtout en ce qui concerne les services diagnostiques et les cliniques externes. Des mesures ont été prises pour améliorer la situation mais une étude est à venir sur l'accès aux cliniques médicales externes tant pour la prise de rendez-vous que pour la consultation elle-même.
Seules cinq plaintes ont fait l'objet d'un recours au Comité de révision Cité de la Santé - CHARL. Dans les cinq cas, le comité a confirmé les décisions prises par le médecin examinateur.

Au **Centre hospitalier de réadaptation**, les relations interpersonnelles n'ont fait l'objet d'aucune plainte. La majorité des autres objets de plainte concerne surtout les soins et services, l'accessibilité et la continuité des soins. Parmi les soins et les services dispensés faisant l'objet de plainte, l'évaluation de la conduite automobile demeure une source importante d'insatisfaction.

Dans les **CLSC**, on remarque une hausse importante des plaintes à propos des soins et services dispensés, provenant en partie, des actes médicaux. On constate une baisse des plaintes au niveau des services courants et dans les services de soutien à domicile. L'accessibilité aux services demeure l'objet de plaintes le plus fréquent, plus particulièrement, l'accès aux cours prénataux.

Concernant les **CHSLD**, nous observons une forte baisse des plaintes sur le plan des soins et des services dispensés. Toutefois, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles ont connu une faible augmentation.

Au **Centre jeunesse**, on note une hausse du nombre d'objets de plaintes à propos des relations interpersonnelles et des soins et services dispensés (re : décisions du tribunal et mandat d'application des modalités et de la fréquence des contacts parents-enfants).

Le **Centre de réadaptation en déficience intellectuelle** n'a reçu que trois plaintes qui ont été jugées fondées et pour lesquelles des mesures correctives ont été apportées.

Tableau 14 – Objets de plainte par mission 2002-2003
Commissaire local à la qualité des services

%	CHSGS	CH Réadap-tation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
A. Accessibilité et continuité des services	50	17	27	21	9	1	125
B. Soins et services dispensés	54	14	26	45	22	1	162
C. Relations interpersonnelles	33	0	15	22	12	0	82
D. Environnement et ressources matérielles	10	9	9	53	0	1	82
E. Aspect financier	21	2	1	7	0	0	31
F. Droits particuliers	5	0	1	1	0	0	7
G. Autres objets		1	0	4	1	0	6
Total	**174**	**43**	**79**	**153**	**44**	**3**	**495**

Tableau 15 – Objets de plainte par mission 2002-2003
Médecin examinateur

%	CHSGS	CH Réadap-tation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
A. Accessibilité et continuité des services	22	0	0	0	0	0	22
B. Soins et services dispensés	72	0	13	1	0	0	86
C. Relations interpersonnelles	32	0	07	2	0	0	41
D. Environnement et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
E. Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
F. Droits particuliers	3	0	0	0	0	0	3
G. Autres objets	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**129**	**0**	**20**	**3**	**0**	**0**	**152**

Tableau 16– Objets de plainte par mission 2001-2002

%	CHSGS	CH Réadap-ation	CLSC	CHSLD	CJ	CRDI	Total
A. Accessibilité et continuité des services	66	12	21	27	0	6	132
B. Soins et services dispensés	78	7	17	89	16	1	208
C. Relations interpersonnelles	56	14	11	27	2	0	110
D. Environnement et ressources matérielles	11	8	0	49	0	0	68
E. Aspect financier	20	2	1	13	0	0	36
F. Autres Droits	8	1	0	6	0	0	15
Art.38	67	1	7	0	0	0	75
TOTAL	**306**	**45**	**57**	**211**	**18**	**7**	**644**

Les mesures correctives

Les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont été très actifs au cours de cette année. Ils ont réalisé plusieurs interventions pour solutionner les plaintes mais aussi pour améliorer la qualité des services dans le cadre de leur mandat.

Les tableaux 18 et 19 indiquent qu'à la suite de ces plaintes, 421 mesures correctives ont été apportées, dont 28 concernant les plaintes d'ordre médical, dentaire ou pharmaceutique.

Il est intéressant de faire un parallèle entre la nature des mesures correctives et celle des objets de plainte. Cette comparaison semble confirmer que l'amélioration des communications est la dimension la plus importante dans la résolution des plaintes formulées, tant au médecin examinateur qu'au commissaire local.

Pour les plaintes sous la responsabilité du commissaire local :

- 78 mesures soit 19,8 % visent l'amélioration des communications;
- 48 mesures soit 12,2 % concernent l'information transmise aux intervenants;
- 28 mesures soit 7,1 % sur l'adaptation des services;
- 24 mesures soit 6,1 % sur l'obtention de services.

Pour les plaintes sous la responsabilité du médecin examinateur :

- 17 mesures soit 60,7 % visent l'amélioration des communications;
- 7 mesures soit 25 % concernent l'information aux professionnels.

Nature des mesures correctives par établissement

Légende des tableaux 17 et 18

A : Régulation du processus d'accès
B : Relocalisation de l'usager
C : Réduction du délai
D : Obtention des services
E : Amélioration de la continuité
F : Respect du choix
G : Cessation des services
H : Adaptation des services
I : Ajustement des activités professionnelles
J : Adaptation du milieu de vie
K : Amélioration des conditions de vie
L : Ajustements techniques et matériels
M : Amélioration des mesures de sécurité et de protection
N : Ajustements financiers
O : Ajustements administratifs
P : Information aux intervenants
Q : Formation des intervenants
R : Encadrement des intervenants
S : Amélioration des communications
T : Utilisation d'interprètes
U : Changement d'intervenant
V : Mesures disciplinaires
W : Révision
Y : Autre

1 : Code d'éthique
2 : Procédure d'examen
3 : Autre procédure
4 : Politiques et règlements
5 : Systèmes d'accès
6 : Organisation des services
7 : Allocation des ressources
8 : Mécanismes de communication
9 : Protocoles cliniques et administratifs
10 : Autre

Tableau 17 – Nature des mesures correctives 2002-2003
Commissaire local à la qualité des services

ÉTABLISSEMENTS	NATURE DES MESURES CORRECTIVES																								RÉVISION									
Centres hospitaliers	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**	**S**	**T**	**U**	**V**	**W**	**Y**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Cité de la Santé - CHARL	7		1									2	3	7		9		5	14		1													
Hôpital juif de réadaptation			2	6				2		3		3		5	1	1		1	6				6				1				5			
Total	**7**		**3**	**6**				**2**		**3**		**5**	**3**	**12**	**1**	**10**		**6**	**20**		**1**		**6**				**1**				**5**			
CLSC																																		
CLSC des Mille-îles								2								2	3				2													
CLSC-CHSLD du Marigot			1	1	1			3				1	4			3	1	2	2				1									1		
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	2		2	9	6	5		6				1	2			11	1	3	2		5	1	5				2		1				2	

Tableau 18 – Nature des mesures correctives 2002-2003
Médecin examinateur

ÉTABLISSEMENTS	NATURES DES MESURES CORRECTIVES																								RÉVISION									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	Y	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Centres hospitaliers																																		
Cité de la Santé - CHARL																6			12		1													
Hôpital juif de réadaptation																																		
Total																**6**			**12**		**1**													
CLSC																																		
CLSC des Mille-îles																			1															
CLSC-CHSLD du Marigot									2										2															
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau																																		
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval																1																		
Total									**2**							**1**			**3**															
CHSLD																																		
CHSLD Laval																																		
CLSC-CHSLD du Marigot																																		
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau																																		
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval																																		
Centre d'hébergement Champlain Saint-François																																		
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre																																		
CHSLD St-Jude																			1															
Manoir St-Patrice																																		
Résidence Riviera																																		
CHSLS Vigi L'Orchidée blanche									1																									
Centre d'hébergement de la rive																																		
Résidence du Bonheur																																		
Résidence pour retraités l'Éden de Laval																																		
Villa Val des Arbres																																		
Villa des Tilleuls																																		
Total									**1**										**1**															
CRDI Normand-Laramée																																		
Total																																		
Centre jeunesse de Laval																																		
Total																																		
TOTAL									**3**							**7**			**17**		**1**													

Un bref survol des mesures correctives par mission

L'Hôpital juif de réadaptation a fait, à la Régie régionale de Laval, une demande de révision de l'allocation de ses ressources afin de réduire les délais d'attente pour l'évaluation de la conduite automobile. L'établissement a également revu ses politiques et procédures pour les sorties des usagers ayant des atteintes cognitives. Des efforts ont été faits en vue d'améliorer la communication avec les usagers.

Pour leur part, les **CLSC** ont révisé certaines procédures et des protocoles d'intervention, concernant l'hébergement temporaire et les techniques intraveineuses, entre autres. Des recommandations ont été faites à propos d'intervenants, de formation et de l'implication des organismes communautaires. Enfin, des démarches ont été réalisées auprès des différents services pour une plus grande accessibilité aux soins.

Dans les **CHSLD**, les interventions suivantes ont été réalisées auprès du personnel :

- sensibilisation à l'importance d'impliquer l'usager et ses proches dans le plan d'intervention et d'accompagnement;
- rappel des politiques et procédures en vigueur, des protocoles d'intervention, des notions de consentement aux soins pour les personnes inaptes, de l'attitude face aux résidents, etc.

Dans un des établissements, la participation du directeur du CHSLD et du représentant des ressources matérielles aux rencontres mensuelles du comité des usagers aurait eu un impact significatif qui s'est traduit par une diminution marquée des plaintes. L'élaboration d'un cahier de communications et un encadrement plus important du personnel font partis des actions qui ont été entreprises.

Au **Centre jeunesse**, des démarches de conciliation entre les services et les clients ont été les principales interventions.

À Cité de la Santé – CHARL, un ensemble d'interventions a été réalisé. Voici des exemples qui donnent un portrait des améliorations apportées :

Par la commissaire locale :

- des interventions pour une accessibilité plus rapide aux services, particulièrement, les services diagnostiques, les services en clinique externe et la chirurgie;
- des interventions pour rassurer le client et l'orienter vers un chirurgien ou autre professionnel;
- un échange de clients entre centres hospitaliers;
- la prise en charge en psychiatrie ou par un autre intervenant;
- des interventions concernant la facturation.

Par le médecin examinateur :

- une lettre déposée au dossier de médecins comme mesure de surveillance;
- des plaintes déposées au comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude disciplinaire;
- une recommandation au CMDP sur l'importance pour le client de disposer d'informations sur les risques liés à un examen endoscopique;
- une recommandation au directeur des services professionnels hospitaliers sur la mise en place de mesures prévoyant l'annulation d'examens qui ne sont plus requis;
- une intervention auprès du directeur des services professionnels hospitaliers (DSPH) pour examiner la problématique d'accessibilité à une chirurgie vasculaire.

Il apparaît, à la lecture des données et des commentaires des commissaires locaux à la qualité, que des améliorations demeurent souhaitables sur plusieurs plans. Quelques établissements ont entrepris une démarche de qualité de services continue. Malgré le peu d'information contenue dans les rapports sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, nous notons une amélioration dans la présentation générale des rapports.

Délai de traitement des plaintes

Pour la période 2002-2003, 357 plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours, soit 91 %. Ce taux fort satisfaisant est déjà une nette amélioration par rapport au taux de 82 % de l'an dernier.

Tableau 19 – Taux comparatifs de respect du délai de 45 jours Commissaire local à la qualité des services

	2002-2003	2001-2002
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	98 %	82 %
CLSC	73 %	84 %
CHSLD	81 %	83 %
Centre jeunesse	79 %	95 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	100 %	71 %

Il est à noter que les commissaires locaux à la qualité des services pour les CLSC-CHSLD couvrent les deux missions. Par ailleurs, comme pour tous les autres commissaires locaux, ils doivent assumer d'autres responsabilités à l'intérieur de leur établissement. Cet état de situation explique probablement les délais plus importants pour le traitement des plaintes dans certains CLSC et au Centre jeunesse.

Tableau 20 – Taux comparatifs de respect du délai de 45 jours Médecin examinateur

	2002-2003
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	61 %
CLSC	14 %
CHSLD	66 %

Rappelons que les plaintes touchant l'aspect médical, dentaire et pharmaceutique n'étaient pas assujetties au même délai en 2001-2002. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi 27, imposant le délai de 45 jours pour l'ensemble des plaintes, la rapidité de leur traitement a connu une nette amélioration, sauf dans les CLSC.

DEUXIÈME PARTIE

PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LAVAL

Informations générales

La Régie régionale assume le traitement des plaintes se rapportant aux fonctions et aux activités de la Régie régionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes mais dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à diverses problématiques qui ne relèvent pas nécessairement de la procédure d'examen des plaintes dont la gestion est assurée par le commissaire régionale à la qualité des services.

Les résidegionale, des organismes communautaires et des résidences privées de Laval.

De plus, la Régie régionale répond à des demandes d'intervention et d'assistance qui font référence à

- la Régie du logement et autres;
- demandes provenaient directement de citoyens;
- par le biais des bureaux des députés;
- du Centre de référence du Grand Montréal;
- du Cabinet du ministre, du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- de Communications Québec;
- des bureaux de Ville de Laval;
- du ministère du Revenu;
- du ministère des Relations avec les citoyens et de l'immigration;
- des organismes communautaires.

Tout comme les années précédentes, les citoyens ne savent pas toujours où s'adresser et se font trop souvent diriger d'organismes en organismes sans obtenir une réponse adéquate. La situation ne semble pas s'être améliorée à ce niveau.

Plusieurs appels d'insatisfaction s'avéraient des plaintes auprès d'établissements du réseau, mais les gens craignaient de manifester leur mécontentement par peur de représailles ou tout simplement à cause de la lourdeur du processus. Certains citoyens perçoivent cette procédure comme inefficace voire même illusoire.

Notre intervention vise à informer le client de ses droits et responsabilités, à lui redonner confiance en notre réseau de la santé et des services sociaux ou autre secteur d'activités, à l'orienter et même l'accompagner dans sa démarche, si jugée nécessaire, et prioritairement à écouter attentivement ses difficultés. L'intervention peut nécessiter plusieurs démarches pour permettre au client d'obtenir une réponse satisfaisante.

L'élément premier de l'assistance est de s'assurer que le client obtient satisfaction à la suite de sa démarche auprès de la Régie régionale de Laval. Le secteur du traitement des plaintes répond quotidiennement à divers appels de citoyens ou d'usagers nécessitant écoute, support, information et référence. Selon le contenu de la demande, un suivi est assuré.

Exemples de demandes d'intervention, assistance et référence

La pénurie de médecins demeure un élément d'inquiétude, plus particulièrement parce que les médecins qui prennent leur retraite n'ont pas l'obligation de s'assurer qu'un collègue prenne la relève comme le fait d'autres professionnels (ex. : notaires). Cette situation a généré plusieurs appels.

L'attente prolongée pour des services de maintien à domicile, les coupures, la disparité des services d'un territoire de CLSC à l'autre furent aussi des sources d'insatisfaction portées à notre attention.

Le manque de ressources en santé mentale est aussi porté à notre attention par des personnes en détresse. La contribution des adultes hébergés, la facturation des frais de buanderie sont d'autres éléments d'inconfort.

La référence par des professionnels aux services privés de santé est un autre élément qui nous est rapporté. Le citoyen se fait dire que s'il veut un service plus rapide, il peut s'adresser au réseau des cliniques privées (ex. : scanner, échographie, opération pour cataractes, prise de sang, etc.)

Plusieurs personnes communiquent avec nous pour dénoncer des situations afin que nous puissions les transmettre aux décideurs. L'attitude agressive de certains professionnels nous est aussi rapportée mais les dénonciations ne vont pas toujours aux instances concernées. Des signalements nous sont faits sur le

manque de professionnalisme et la qualité douteuse de certaines ressources privées en toxicomanie. Des aidants naturels nous font part du manque de support du réseau et de leurs inquiétudes face à l'insistance, dans certains cas, des intervenants pour héberger leurs parents.

Des aînés nous ont manifesté leurs récriminations face à la Régie du logement qui n'intervient pas sur l'aspect des services offerts dans les résidences à logements pour personnes retraitées même s'il s'agit d'une annexe au bail.

Tout comme l'an dernier, nous notons un accroissement de demandes d'information concernant les exigences pour opérer une résidence privée pour personnes âgées, des maisons de convalescence ou autres services privés dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Selon la nature des demandes, notre intervention consiste à fournir à la clientèle les informations pertinentes et l'orientation vers les ressources appropriées. Nous agissons souvent comme guide ou conseiller auprès des clients et comme support auprès d'intervenants du réseau qui s'adressent à nous.

Toutes les demandes sont traitées avec une grande attention et un souci de répondre adéquatement aux besoins du client. Dans certains cas, une demande d'intervention assistance nécessite plus de temps à traiter qu'un dossier de plainte. Il arrive parfois que des clients démontrent des signes de découragement ou d'agressivité nécessitant patience et attention.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval

Plusieurs personnes ont été référées au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval afin qu'elles reçoivent un support dans leur démarche pour porter plainte ou pour autre forme d'assistance.

Selon les commentaires recueillis, l'apport de cet organisme est très apprécié des usagers, des tiers et des établissements.

Service social

Comme les années précédentes, à la suite de l'analyse des demandes d'intervention, nous référons des gens aux travailleurs sociaux oeuvrant dans les CHSLD du réseau. Ce support est apprécié des usagers, de leurs répondants et des établissements.

Conclusion

Un rapport de plaintes est un outil précieux pour présenter différentes facettes de notre système de santé et de services sociaux dans les établissements du réseau. Il nous permet de voir certaines faiblesses et d'identifier les améliorations à y apporter.

Par exemple, nous pouvons, tout d'abord, observer le problème de l'accessibilité aux soins et services. En centre hospitalier, ce sont les services externes et les chirurgies; en centre hospitalier de réadaptation, c'est l'accès à une évaluation de la conduite automobile; en CLSC, ce sont le soutien à domicile et les cours prénataux où les listes d'attente sont relativement longues. Enfin, nous sommes confrontés à une disponibilité très restreinte des médecins de famille. Finalement, dans le secteur de l'hébergement, le problème se situe, particulièrement, dans l'obligation pour les usagers d'accepter une place « en transit » en attendant d'avoir accès à leur orientation permanente.

Deuxièmement, les difficultés et les déficiences liées à la communication entre les différents intervenants du réseau et les usagers ou leurs représentants sont une autre constatation majeure. Ils sont trop souvent confrontés à un manque d'informations claires et d'écoute. Il est important d'entendre les inquiétudes, les interrogations et les préoccupations de la clientèle et de leur transmettre toutes les explications et les limites de leur situation. Cette condition crée une relation de transparence et de confiance et aide les gens à traverser leurs épreuves et à accepter les contraintes et les difficultés. De plus, elle contribue à favoriser l'entente et un règlement satisfaisant pour l'usager ou son représentant. Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime, il semble y avoir eu une amélioration dans ce sens par l'implication et la disponibilité des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs à répondre aux appels des usagers. D'autre part, dans les CHSLD, l'implantation de l'approche milieu de vie semble apporter des effets très positifs dans les relations entre les divers acteurs de ces milieux de vie substituts et, conséquemment, dans l'amélioration de la qualité des soins et services.

Le personnel et les directions d'établissement travaillent de plus en plus en collaboration avec les comités d'usagers, c'est un bon point dans le sens de la communication. Cette situation révèle un état très encourageant quant à la capacité des comités à participer à la vie du milieu et à exprimer leurs points de vue concernant, entre autres, les insatisfactions des résidents. D'ailleurs, depuis deux ans, ils ont un regroupement pour les aider à s'organiser et à évoluer dans le sens de leur objectif, soit la défense des droits de leurs membres. Aussi, le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes-Laval (CAAP) est, de plus en plus, sollicité par les usagers ou leurs représentants du réseau de la santé et des services sociaux pour les aider à transmettre et à faire cheminer leurs plaintes ou insatisfactions.

Nous sommes pleinement et bien engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et services avec ce nouveau régime de plaintes qui présente une approche positive et qui favorise, également, des rapports harmonieux. Nous devons, par tous les moyens, continuer à faire la promotion de ce régime et du respect des usagers, de leurs proches et de leurs représentants ainsi que de leurs droits.