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

Québec
Laval

RAPPORT ANNUEL

App ic tion de proc dure d e en des p intes et ior tion de qu it des services

t isse ents du r se u de s nt et de services soci u et Agence de d ve oppe ent de r se u oc u de services de s nt et de services soci u de L v

Déposé au conseil d'administration
le 12 septembre 2005 pour adoption

Agence de développement
s sociaux et de service
uébec
aval
Qu

Conception et rédaction du rapport

Daniel Proulx, adjoint à la commissaire régionale à la qualité des services
Francine Pollender, secrétaire
Francine Prévost, secrétaire

Coordination

Jocelyne Juneau, commissaire régionale à la qualité des services

Diffusion

Centre de documentation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval au (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.

Adoption

Ce rapport a été adopté par le conseil d'administration le 12 septembre 2005

DÉPÔT LÉGAL : 3e trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-923-198-27-1

Site Web : www.sssslaval.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION

!" # $ établissements %&
"$ # $ $"'($ %&
"(!) # $ (!") $ *++&,*++ %
#- . # $ (!") $ %/
0 0 $ # (!") $ *+
) "10 ") #0 !2!(*%
13 $ # $ (!") $ **
$ ")4" !05 13 $ # (!") $ #!)$ ($ - !1("$$ 6) $ *
$ 6 $0 $ 4 4 "2 $ *7
! 0

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

Cette année en fut une de réflexion et d'échanges sur plusieurs sujets suscités principalement par le dépôt du projet de loi 83[1] qui propose, entre autres, des modifications importantes dans le traitement des plaintes. Par ailleurs, les changements majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux par la création des instances locales dans l'ensemble des régions et le développement des réseaux locaux ont engendré également des débats intéressants.

L'avenir du régime de traitement des plaintes a été l'objet de nombreuses discussions, tout particulièrement, sur le rôle des commissaires locaux et régionaux. Une des préoccupations émises par ces derniers portait sur l'importance de maintenir leur implication dans les dossiers ***qualité*** et non de limiter leurs actions uniquement aux plaintes. Les commissaires doivent pouvoir jouer un rôle dynamique et significatif plus large dans l'amélioration continue de la qualité

La qualité est un sujet qui a repris une place majeure dans le discours des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. La qualité est un enjeu incontournable dans la réforme qui s'opère. Évidemment, cette orientation vers la qualité est encouragée et favorisée, entre autres, par les démarches d'agrément, les visites d'appréciation et par l'élaboration des programmes d'amélioration continue de la qualité. Lors de l'adoption du projet de loi 83, des comités de vigilance seront mis en place par le conseil d'administration dans chaque établissement avec le mandat principal de s'assurer que tout soit mis en œuvre pour réaliser les recommandations des commissaires.

Dans ce contexte, différentes définitions de la qualité nous sont proposées. L'élément qui nous apparaît le plus important, et sur lequel nous devons sans cesse travailler est ***l'accueil de la clientèle*** comprenant l'écoute adéquate de la demande et du besoin ainsi que la transmission d'une réponse la plus claire possible, tout ceci dans une relation empathique. C'est malheureusement une faiblesse qui est notée année après année dans les rapports de plaintes. D'ailleurs, l'Agence reçoit plusieurs appels d'usagers nous confirmant cette situation, par exemple, qu'ils ont été reçus froidement, qu'ils n'ont pas eu de réponses satisfaisantes ou qu'ils ont été mal référés. Les usagers doivent souvent communiquer à différents endroits ou parler à plusieurs personnes. Il nous tient à cœur de donner la bonne information ou la bonne référence. C'est pourquoi nous voulons encourager les établissements à initier ou à poursuivre des activités de sensibilisation et de formation auprès du personnel pour améliorer la relation avec le client.

Nous désirons souligner l'excellent travail des commissaires locaux à l'accueil des personnes, mais aussi pour leurs interventions dans les milieux pour faire valoir auprès des intervenants l'importance de recevoir la clientèle avec sensibilité et empathie. Voilà une bonne façon de bien amorcer une démarche vers la qualité.

[1] ***Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives***

Je tiens à remercier personnellement nos précieux collaborateurs en l'occurrence les intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Laval ainsi que ceux de Ville de Laval.

Finalement, des remerciements à tous ceux et celles qui participent à l'amélioration de notre système de santé et de services sociaux et j'invite la population à continuer à nous faire part de ses préoccupations et insatisfactions. C'est ainsi que tous ensemble, nous travaillons à l'amélioration continue de la qualité de nos services.

Jocelyne Juneau
Commissaire régionale à la qualité des services

PRÉSENTATION

Conformément à la Loi de la santé et des services sociaux, nous vous présentons notre rapport d'activités et de plaintes pour l'année 2004-2005. Voici d'abord un bref rappel du régime actuel de traitement des plaintes avec un système à deux paliers :

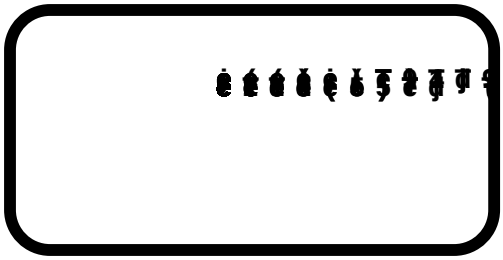
- Le premier palier est l'établissement avec une personne responsable du traitement des plaintes, le commissaire local à la qualité des services. En plus d'examiner et de traiter les plaintes, son rôle consiste à porter assistance, à donner de l'information et à améliorer la qualité des services dans son milieu. À cet effet, les commissaires locaux détiennent un pouvoir d'initiative. De plus, ce régime comprend un recours administratif pour les insatisfactions portant sur des services offerts par les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Les plaintes sont alors traitées par un médecin examinateur avec possibilité de les référer à un Comité de révision si le plaignant demeure insatisfait. L'Agence de santé et de services sociaux agit à titre de premier palier pour les plaintes portant sur ses propres activités et sur les services donnés par les organismes communautaires. La personne responsable de recevoir les plaintes et de les traiter est le commissaire régional à la qualité des services. L'Agence traite également les signalements portant sur les services dans des résidences privées (même si la loi ne le prévoit pas). Le conseil d'administration a d'ailleurs adopté un protocole à cet effet en janvier 2004.

- Le deuxième palier est le Protecteur des usagers qui peut intervenir à la demande du plaignant, et ce, 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 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.

Afin d'obtenir une meilleure gestion des plaintes dans les établissements, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déployé, en mars 2004, un nouveau système d'information en gestion des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Ce système a été déployé, durant la semaine du 7 juin, dans tous les établissements de Laval et une formation a été donnée par Sogique à l'ensemble des intervenants concernés.

Nous remercions tous les responsables de traitement des plaintes dans les divers établissements pour leur collaboration à nous acheminer leurs rapports afin que nous puissions en faire une synthèse dans les délais requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent rapport contient deux parties : la première, analyse les plaintes traitées par l'ensemble des établissements de la région lavalloise alors que la deuxième, porte sur les plaintes traitées par l'Agence. Malgré la fusion d'un certain nombre d'établissements dans le cadre de la création du Centre de santé et de services sociaux de Laval, les rapports de plaintes ont été produits par chacun des établissements, tels qu'ils existaient avant la fusion.



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 l'Agence leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Le présent rapport est présenté par mission d'établissement :

- deux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés;
- un centre hospitalier de réadaptation;
- quinze centres d'hébergement et de soins de longue durée :
  - ✓ quatre publics;
  - ✓ six privés conventionnés;
  - ✓ cinq privés non conventionnés;
- un centre de réadaptation en déficience intellectuelle
- un centre jeunesse comprenant également un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté de réadaptation et un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies;
- quatre centres locaux de services communautaires.

LISTE DES SIGLES

CARL	Centre ambulatoire régional de Laval
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDI	Centre de réadatation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CR DA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

BILAN DES PLAINTES 2004-2005 - ÉTABLISSEMENTS

Les établissements avaient au 1er avril 2004, 41 plaintes en voie de traitement, alors que pour la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005, ils ont reçu 514 nouvelles plaintes. De la totalité de ces plaintes, 500 furent réglées, soit 90 %, et 55 plaintes étaient toujours en voie de traitement à la fin de la période.

Pour le présent exercice, on constate ***une diminution de 11 % du nombre de plaintes (63 plaintes)*** par rapport à l'année 2003-2004 où on enregistrait un total de 577 plaintes.

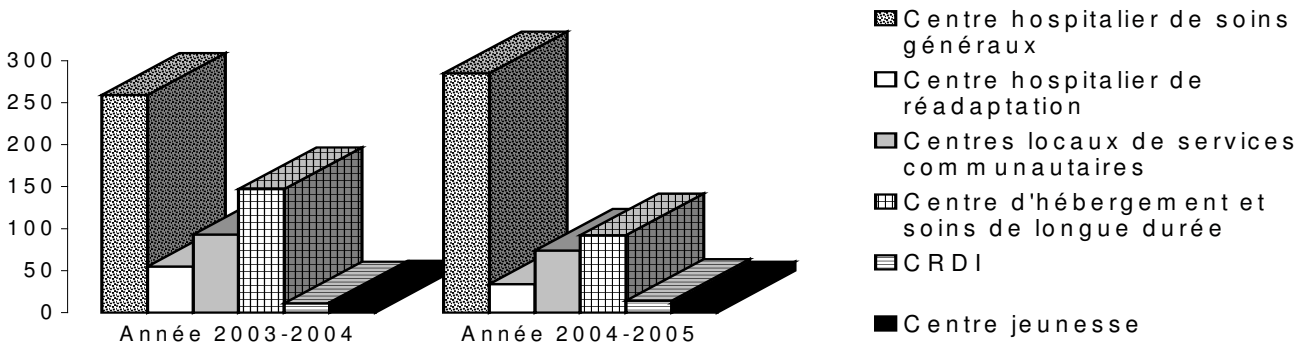
Le tableau suivant indique la répartition et l'évolution des plaintes reçues par mission d'établissement :

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

			ri tion
Centres hospit iers	285 (55 %)	259 (45 %)	+26
Centre hospit ier de r d pt tion	34 (6 %)	55 (10 %)	-21
CLSC	74 (14 %)	93 (16 %)	-19
CHSLD	92 (17 %)	147 (25 %)	-55
CRDI	14 (3 %)	11 (2 %)	+3
Centre jeunesse	11 (2 %)	12 (2 %)	-1
CR DA	4(.7 %)	0	+4
TOTAL			

On remarque une diminution du nombre de plaintes à l'égard de la plupart des établissements de Laval. Par contre, le CHSGH présente une augmentation de 9 % pour l'exercice 2004-2005.

Gr phique R p rtition et vo ution des p intes p r ission d t isse ents



T e u Bi n des p intes
Co iss ire oc qu it des services

TABLISSEMENTS	En voie de tr ite ent u d ut de e ercice	Re ues dur nt e ercice	Tot	Conc ues dur nt e ercice	En voie de tr ite ent fin de e ercice	Tr ite ent co p t	
						S ns esures identifi es	Mesures identifi es
Centres hospit iers							
Cité de la Santé - CARL	12	191	203	184	19	111	81
HJR	2	33	35	32	3	6	26
Tot							
CLSC							
CLSC des Mille-Îles	2	6	8	7	1	0	11
CLSC-CHSLD du Marigot		21	21	20	1	7	14
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau		19	19	18	1	6	17
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	4	21	25	25		8	23
Tot							
CHSLD							
CHSLD Laval	2	5	7	6	1	0	10
CLSC-CHSLD du Marigot		12	12	12		2	14
Pavillon Ste-Dorothée		9	9	9		3	11
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval		5	5	4	1	1	3
CHSLD Champlain Saint-François							
Centre gériatrique Le Bel Âge							
CHSLD St-Jude		3	3	3			
Manoir St-Patrice		1	1	1			
Résidence Riviera		3	3	3		0	3
CHSLD Vigi L'Orchidée blanche		4	4	4		0	3
Centre d'hébergement de la rive		8	8		8		8
Résidence du Bonheur							
Résidence pour retraités l'Éden de Laval		2	2	2		2	--
Villa Val des Arbres		36	36	36			36
Villa des Tilleuls		1	1	1			1
Tot							
Centre de r d pt tion							
CRDI Normand-Laramée	1	14	15	14	1	4	13
Tot							
Centre jeunesse							
Centre jeunesse de Laval	1	11	12	10	2	8	2
CRJDA	1	4	5	4	1	2	2
Tot							
TOTAL							

T e u Bi n des p intes
M decin e in teur

TABLISSEMENTS	En voie de tr ite ent u d ut de e ercice	Re ues dur nt e ercice	Tot	Conc ues dur nt e ercice	En voie de tr ite ent fin de e ercice	Tr ite ent co p t	
						S ns esures identifi es	Mesures identifi es
Centres hospit iers							
Cité de la Santé - CARL	11	94	105	93	12	79	21
Hôpital juif de réadaptation		1	1	1		1	
Tot							
CLSC							
CLSC des Mille-Îles							
CLSC-CHSLD du Marigot							
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau							
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	5	7	12	9	3	7	4
Tot							
CHSLD							
CHSLD Laval							
CLSC-CHSLD du Marigot		2	2	1	1		1
Pavillon Sainte-Dorothée		1	1	1			1
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval							
CHSLD Champlain Saint-François							
Centre gériatrique Le Bel Âge							
CHSLD St-Jude							
Manoir St-Patrice							
Résidence Riviera							
CHSLD Vigi L'Orchidée blanche							
Centre d'hébergement de la rive							
Résidence du Bonheur							
Résidence pour retraités l'Éden de Laval							
Villa Val des Arbres							
Villa des Tilleuls							
Tot							
Centre de r d pt tion							
CRDI Normand-Laramée							
Tot							
Centre jeunesse							
Centre jeunesse de Laval							
CRJDA							
Tot							
TOTAL							

T e u Bi n des p intes
Protecteur des us gers

ÉTABLISSEMENTS	Protecteur des us gers	Co it de r vision
Centres hospit iers		
Cité de la Santé - CARL	11	13
Hôpital juif de réadaptation	--	--
Tot		
CLSC		
CLSC des Mille-Îles	--	--
CLSC-CHSLD du Marigot	--	--
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	--	--
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	2	--
Tot		
CHSLD		
CHSLD Laval	--	--
CLSC-CHSLD du Marigot	--	--
Pavillon Ste-Dorothée	--	--
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	--	--
CHSLD Champlain Saint-François		
Centre gériatrique Le Bel Âge		
CHSLD St-Jude		
Manoir St-Patrice		
Résidence Riviera	--	--
CHSLD Vigi L'Orchidée blanche	4	--
Centre d'hébergement de la rive	--	--
Résidence du Bonheur		
Résidence pour retraités l'Éden de Laval	--	--
Villa Val des Arbres	--	--
Villa des Tilleuls	--	--
Tot		
Centre de r d pt tion		
CRDI Normand-Laramée	2	--
Tot		
Centre jeunesse		
Centre jeunesse de Laval		
Tot		
TOTAL		

T e u Bi n des p intes
Co iss ire oc qu it des services et decin e in teur

t isse ents	En tr ite ent er vri	P intes re ues dur nt e ercice	P intes conc ues	En cours de tr ite ent er vri	Rejet es sur e en so ire rt	Refus es ou interro pue s	Retir es ou ndonn e s
Centres hospitaliers							
Cité de la Santé de Laval - CARL	12	259	249	22	1		2*
Hôpital juif de réadaptation	1	55	53	3			
CLSC							
CLSC des Mille-Îles	3	14	15	2			
CLSC-CHSLD du Marigot		14	14			1	
CLSC du Ruisseau-Papineau		20	20				1
CLSC-CHSLD Ste-Rose	7	43	41	9	1		
CHSLD							
CHSLD Laval		18	16	2			
CHSLD du Ruisseau-Papineau	1	12	13				
CHSLD du Marigot		10	10				
CHSLD Ste-Rose-de-Laval	2	4	6				
CHSLD Champlain Saint-François		5	5				
Centre gériatrique le BelÂge							
@ ,A 0# ")4		=	=				
Manoir St-Patrice inc.		1	1				
Résidence Riviera		3	3				
CHSLD Vigi - L'Orchidée blanche		16	16				
Centre d'hébergement de la rive		21	21		5		
Résidence du Bonheur							
Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr.		2	2				
Villa Val des Arbres		48	48				
Villa des Tilleuls		2		2			
Centre de r d pt tion							
CRDI Normand-Laramée		11	10	1			2
Centre jeunesse							
Centre jeunesse de Laval	3	12	12	3			
TOTAL							

* Les deux objets de plaintes abandonnées à la Cité de la Santé de Laval ont été traités par des médecins examinateurs

Contribution du CAAP - Laval

Le rôle majeur qu'assume le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP) et son impact auprès des personnes qui portent plainte est à souligner. En effet, selon les données du rapport annuel du CAAP, l'organisme a accompagné 121 plaignants dans le dépôt de 111 plaintes.

T e u R p rtition des p intes d ns esque es e CAAP t i p iqu

Centres hospitaliers	50
CLSC	5
CHSLD	23
Centre jeunesse	11
Centre de réadaptation	15
Agence de santé et de services sociaux de Laval	3
Organismes communautaires	4

T e u A O jets des p intes

O jet de p inte	No re
Droit à l'information	8
Droit de choisir un professionnel ou un établissement	1
Droit de donner ou de refuser son consentement	5
Droit de recevoir des soins en cas d'urgence	1
Droit de participer aux décisions	2
Droit d'exercer un recours	3
Accessibilité et continuité des services	31
Aspects cliniques et professionnels	64
Relations interpersonnelles	45
Environnement et organisation matérielle	16
Aspect financier	11
Autres	4

Une p inte pouv nt voir p us d un o jet

T e u B Recours uti is s

Pre i re inst nce	No re
Régulier – Commissaire local	56
Régulier – Commissaire régional	5
Concernant un médecin – médecin examinateur	13
Deu i e inst nce	**No re**
Régulier – Protecteur des usagers	27
Concernant un médecin – comité de révision	11
Concernant un médecin – CMDP	1
Tot	

OBJETS DES PLAINTES

Les tableaux 12 et 13 indiquent que les 500 plaintes conclues font référence à 510 objets de plaintes, dont 117 portant sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique. Selon le rapport de l'an dernier, les objets de plaintes traitées se chiffraient à 652, ce qui représente une diminution de 142 objets de plaintes pour l'année 2004-2005.

Le nombre d'objets de plaintes pour l'ensemble des établissements démontre que les insatisfactions, pour l'exercice 2004-2005, concernent principalement les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles ainsi que l'accessibilité et la continuité des services.

T e u O jets de p intes p r ission
Co iss ire oc qu it des services

O jet de p inte	CHSGS	CH R d pt tion	CLSC	CHSLD	C C RDA	CRDI	Tot
A. Accessibilité	39	3	27	1	2	8	80
B. Soins et services dispensés	38	12	34	20	6	7	117
C. Relations interpersonnelles	52	3	18	10	2	1	86
D. Organisation du milieu et ressources matérielles	15	12	1	13	--	--	41
E. Aspect financier	42	2	5	1	--	--	50
F. Droits particuliers	5	1	2	--	2	1	11
G. Autres objets	3	--	--	--	4	1	8
Tot							

T e u O jets de p intes p r ission
M decin e in teur

O jet de p inte	CHSGS	CH R d pt tion	CLSC	CHSLD	C C RDA	CRDI	Tot
A. Accessibilité et continuité des services	7		2				9
B. Soins et services dispensés	67	1	8	2			78
C. Relations interpersonnelles	23		1				24
D. Environnement et ressources matérielles							
E. Aspect financier							
F. Droits particuliers	5						5
G. Autres objets	1						1
TOTAL							

T e u O jets de p intes p r ission Bi n
Co iss ire oc et decin e in teur

O jet de p inte	CHSGS	CH R d pt tion	CLSC	CHSLD	C	CRDI	Tot
A. Accessibilité et continuité des services	48	12	41	6	1	5	113
B. Soins et services dispensés	86	9	40	108	12	6	261
C. Relations interpersonnelles	61	9	30	21	7	0	128
D. Environnement et ressources matérielles	11	14	4	35	0	0	64
E. Aspect financier	31	9	4	9	0	0	53
F. Droits particuliers	12	1	3	4	0	0	20
G. Autres objets	0	1	3	9	0	0	13
TOTAL							

LES PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

À la **Cit de S nt CARL**, le nombre de plaintes a augmenté et l'accessibilité aux soins et services ressort comme une préoccupation constante. En effet, pour la clientèle externe, les problèmes se sont posés pour ce qui est de l'accès à une chirurgie, pour l'obtention d'un service diagnostique ou pour l'accès à une consultation. D'autre part, la clientèle interne a été confrontée à des difficultés d'accès à un lit lorsqu'elle séjournait plus de 48 heures à l'unité de débordement. Par contre, les relations interpersonnelles ont représenté les principaux objets de plaintes soit 27 % par rapport à l'ensemble.

À propos des plaintes traitées par le médecin examinateur, les soins et services ont été clairement visés. Ce sont le jugement et l'évaluation professionnelle qui ont été généralement remis en question par les usagers.

À **H pit juif de r d pt tion**, il y a eu moins de plaintes cette année et ce sont les soins et services qui ont été principalement mis en cause ainsi que certains aspects touchant l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Sur le plan de l'environnement, les patients se sont plaints que des personnes fumaient dans le hall d'entrée. Quant aux soins et services, les problèmes soulevés concernaient l'ajustement des soins et la continuité des services.

Dans l'ensemble des **CLSC**, les plaintes ont diminué. Ce sont les soins et les services qui ont suscité le plus d'insatisfaction, et ce, particulièrement à propos d'Info-santé, des ITS* et prélèvements, de la clinique ambulatoire et des services d'auxiliaires familiales. De plus, des problèmes ont été soulevés quant à l'accessibilité aux soins et services (cours prénataux, soutien à domicile, activités de groupe et médecin de famille) ainsi que ceux concernant les relations interpersonnelles (attitude du personnel et des médecins).

Les **CHSLD** ont quant à eux subi une baisse significative de plaintes. Les insatisfactions exprimées l'ont été dans le secteur des soins et de services. Elles concernent l'encadrement du personnel, l'environnement humain, la qualité et la continuité des soins ainsi que les actes infirmiers. L'organisation du milieu a également été remise en question à propos de mesures de sécurité jugées insuffisantes face aux résidents perturbateurs.

Au **Centre de r d pt tion en d ficience inte ectue e**, on observe une légère augmentation de plaintes qui concernent principalement l'accessibilité ainsi que les soins et services.

Enfin, le **Centre eunesse** a connu une légère hausse de plaintes. Celles qui ont été déposées ont un lien avec les mesures ordonnées par le tribunal particulièrement concernant les modalités et la fréquence des visites parents-enfants. Ces limites sont souvent une source de frustration des parents. Le partage des responsabilités de différents professionnels, de différents services et de différentes régions soulève des questions, entre autres relativement au partage des places d'hébergement.

ITS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Les mesures correctives

Les commissaires locaux et les médecins examinateurs ont réalisé plusieurs interventions pour solutionner les plaintes, mais aussi pour améliorer l'ensemble de la qualité des services dans le cadre de leur mandat.

Les tableaux 15 et 16 indiquent qu'à la suite des plaintes reçues, 357 mesures correctives ont été apportées, dont 64 concernent les plaintes d'ordre médical, dentaire ou pharmaceutique. D'ailleurs, il est intéressant de souligner que les plaintes traitées par les médecins examinateurs sont généralement conclues sans mesures correctives soit 83 % comparativement à 40 % pour les commissaires locaux. Une analyse de ce constat serait certainement pertinente à faire.

Lorsque nous portons une attention sur la nature des mesures correctives en parallèle avec celle des objets de plaintes, nous pouvons faire certains constats. La comparaison semble confirmer, entre autres, que l'amélioration de la qualité des soins et services nécessiterait plus de formation pour le personnel et probablement un plus grand suivi ainsi qu'un meilleur encadrement. Aussi, nous pouvons déduire que l'application de ces différentes mesures a produit des relations de meilleure qualité avec la clientèle.

Pour les plaintes sous la responsabilité du commissaire local :

- 49 mesures → 16 % visent l'information et la sensibilisation des intervenants;
- 41 mesures → 13 % concernent l'amélioration des communications;
- 29 mesures → 10 % concernent l'encadrement des intervenants.

Pour les plaintes sous la responsabilité du médecin examinateur :

- 17 mesures → 26 % visent l'information et la sensibilisation des intervenants;
- 16 mesures → 25 % concernent l'amélioration des communications.

T e u N ture des esures correctives
M decin e in teur

TABLISSEMENTS	A	B	C	D	E	F	G	H	I			L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U			X	Y	Z	AA	BB	CC
Centres hospit iers																													
Cité de la Santé - CARL			3	1	1			2	10									2							1	1			
Hôpital juif de réadaptation																													
Tot																													
CLSC																													
CLSC des Mille-Îles																													
CLSC-CHSLD du Marigot																													
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau																													
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval																													
Tot																													
CHSLD																													
CHSLD Laval																													
CLSC-CHSL D du Marigot														1															
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau					1																								
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval									2									1									1		
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																													
Centre d'hébergement de la rive																													
Résidence du Bonheur																													
Résidence pour retraités l'Éden de Laval							1		1																				
Villa Val des Arbres				1			1	1	3					1				14	3	7									5
Villa des Tilleuls																													
Tot																													
CRDI Nor nd L r e																													
Tot																													
Centre jeunesse de L v et CR DA																													
Tot																													
TOTAL																													

UN BREF SURVOL DES MESURES CORRECTIVES PAR MISSION

À partir des rapports des différents établissements, voici un bref survol de leurs principales interventions au cours de l'année.

À la **Cit de S nt CARL**, plusieurs interventions ont été réalisées auprès du personnel (infirmières de l'urgence, chirurgiens, psychiatres et personnel de la radiologie) afin de les informer et les sensibiliser à certaines questions, et ce, dans le but d'améliorer les pratiques, la communication avec la clientèle et entre les intervenants. À titre d'exemples, l'infirmière de l'urgence doit s'assurer auprès du client, s'il est apte, qu'il a communiqué avec sa famille lors d'un transfert interétablissement et si le client n'est pas apte, elle doit s'assurer que la communication se fasse avec la famille; dans une autre situation, le psychiatre adresse une demande d'ordre de cour pour appliquer un traitement à un client qui refuse toute médication et non pas prendre un consentement substitué.

En ce qui concerne le médecin examinateur, ses recommandations visaient à réduire des délais ou en pharmacie, par exemple, à prévenir les erreurs.

H pit juif de r d pt tion, les mesures correctives proposées avaient pour objectifs : l'ajustement des soins et services aux besoins du patient, l'amélioration des communications et des mesures de sécurité ainsi que la sensibilisation du personnel aux besoins de la clientèle.

Dans les **CLSC**, l'ensemble des interventions réalisées sont très diversifiées d'un endroit à l'autre. Nous retenons qu'il y a eu des révisions de processus et de protocoles ainsi que des ajustements de services ou d'activités professionnelles. Un des CLSC a mis en place un système d'évaluation de la satisfaction de la clientèle pour les auxiliaires familiales.

En **CHSLD**, les membres du personnel ont été sensibilisés sur l'impact de leurs attitudes, sur la communication et la sécurité ainsi que sur la notion de responsabilité professionnelle. Une autre problématique a rejoint les préoccupations de quelques établissements soit les résidents présentant des comportements perturbateurs. À cet effet, on a procédé à des ajustements sur le plan de l'environnement, à une révision des mesures de sécurité et à l'amélioration de l'évaluation des risques de fugue, principalement pour des résidents en hébergement temporaire.

Au **CRDI**, des interventions ont été réalisées pour favoriser une meilleure adaptation des services aux besoins des personnes. L'encadrement des résidents a également été une préoccupation de l'établissement.

Au **Centre eunesse**, une vaste campagne d'information a été réalisée pour présenter à l'ensemble du personnel le régime de traitement des plaintes. Cette démarche de promotion vise à faire savoir aux usagers qu'ils ont la possibilité d'exprimer une insatisfaction ou une plainte.

Des interventions ont également permis de rétablir une communication avec certains usagers qui s'étaient sentis délaissés par leur professionnel.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Pour la période 2004-2005, 293 plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours, soit 66 %. Ce taux est inférieur au taux de 89 % de l'an dernier. Il est difficile de déterminer les causes de ces délais prolongés. Nous notons ces retards à l'intérieur de toutes les missions à l'exception du Centre Jeunesse qui a amélioré ses délais de façon significative.

T e u T u co p r tifs de respect du d i de jours
Co iss ire oc qu it des services

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	71 %	98 %
Centre hospitalier de réadaptation	88 %	98 %
CLSC	81 %	87 %
CHSLD	68 %	94 %
Centre jeunesse	93 %	42 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	57 %	100 %

D i de tr ite ent des p intes

	CH	CH R d pt tion	CLSC	CHSLD	C et CR DA	CRDI	Tot
1 à 7 jours	19	11	9	0	0	0	39
8 à 30 jours	55	15	21	6	4	3	104
31 à 45 jours	58	2	27	9	9	5	110
+ de 45 jours	52	4	13	7	1	6	83
Tot							

T e u T u co p r tifs de respect du d i de jours
M decin e in teur

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	39%	83 %
Centre hospitalier de réadaptation	100 %	100 %
CLSC	22 %	8 %
CHSLD	0 %	43 %

D i de tr ite ent des p intes

	CH	CH R d pt tion	CLSC	CHSLD	C et CR DA	CRDI	Tot
1 à 7 jours	2	--	--	--	--	--	2
8 à 30 jours	9	--	1	--	--	--	10
31 à 45 jours	26	1	1	--	--	--	28
+ de 45 jours	56	--	7	2	--	--	65
Tot							

Deuxième partie

Plaintes traitées par l'Agence de santé et de services sociaux de Laval

OBJETS DE PLAINTES

Tableau 21 – Objets de plaintes

A. Soins et services dispensés	1
B. Relations humaines et communications	1
C. Accessibilité / Continuité des services	5
D. Milieu de vie et ressources matérielles	1
E. Aspect financier	
F. Autres droits des usagers	

D i de tr ite ent des p intes

	Agence de d ve oppe ent de r se u oc u de services de s nt et de services soci u de L v
2 à 7 jours	
8 à 30 jours	5
31 à 45 jours	1
+ de 45 jours	2
Tot	

T e u Auteurs de p intes P intes en er recours

Usagers	3
Répondants	5
Tiers	0

Les plaintes qui touchaient les mécanismes d'accès ont été déposées par quatre répondants.

Les signalements des organismes communautaires proviennent des usagers pour les trois dossiers et d'un tiers pour l'autre.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval a accompagné deux de ces huit personnes.

DEMANDES D'INTERVENTION, ASSISTANCE ET RÉFÉRENCE

Cette année 191 demandes, comparativement à 173 l'an dernier ont été enregistrées. Elles touchaient diverses problématiques rencontrées par les citoyens concernant le réseau de la santé et des services sociaux ou d'autres organismes, notamment :

- Urgences-santé;
- les cliniques privées;
- la Régie de l'assurance-maladie du Québec;

Les demandes provenaient directement de citoyens et à l'occasion :

- des bureaux des députés;
- du Cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux;
- des bureaux de Ville de Laval;
- des organismes communautaires;
- d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Les demandes d'information constituent une part importante du travail. Elles sont nombreuses, elles touchent des questions de sujets très variés portant entre autres sur la nature des services, les formalités et les procédures, les droits des usagers, etc. L'information la plus précise possible est donnée afin d'éviter aux citoyens des démarches supplémentaires, ces personnes étant souvent déjà référées à l'Agence par un autre organisme.

L'autre volet consiste à porter une assistance aux personnes dans différentes démarches. Il s'agit plus particulièrement de les orienter, de les accompagner, de prendre contact pour elles, de les conseiller, de les aider à clarifier leurs besoins, etc.

Occasionnellement, un soutien aux intervenants du réseau est apporté lorsqu'ils le demandent.

Les dossiers traités dans le cadre de ce volet concernent, tout comme l'an dernier, l'accessibilité aux services dispensés par les établissements, la pénurie de médecins et le développement de résidences privées.

Les services de s nt et es services soci u

Les usagers manifestent régulièrement leurs insatisfactions vis-à-vis certains services qu'ils ne peuvent obtenir ainsi qu'à l'égard d'attitudes ou comportements inadéquats des intervenants. Ils sont référés habituellement aux commissaires locaux des établissements et au CAAP, s'il y a une démarche de plainte à faire. Plusieurs appels d'insatisfaction s'avèrent effectivement être des plaintes à porter auprès d'établissements du réseau.

Les decins de f i e

De plus en plus, les citoyens sont confrontés, sur une base régulière, à la pénurie de médecins causée soit par un manque de disponibilité pour accepter de nouveaux clients, soit à cause d'un départ à la retraite ou à la suite d'un décès du médecin traitant.

Les r sidences priv es

Nous notons un accroissement des demandes d'information concernant les exigences pour ouvrir une résidence privée pour des clientèles ayant différentes problématiques. Les gens veulent de l'information sur les besoins identifiés, sur les programmes existants et sur les orientations du réseau. Ils semblent en général rechercher aussi un soutien financier. Étant donné que les permis sont émis par la ville, nous les référons à Ville de Laval ou vers les différents établissements gestionnaires des ressources non institutionnelles du réseau.

INTERVENTIONS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES SANS PERMIS

- Parmi ces résidences sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous distinguons deux catégories :

- Les premières sont des résidences offrant des services de type chambre et pension à une clientèle de personnes âgées, de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des personnes vulnérables. Les résidences hébergeant trois personnes ou plus sont soumises à des règlements municipaux et doivent détenir un permis émis par Ville de Laval. Lorsqu'il y a un signalement d'insatisfaction pour ce type de résidence, la plainte est traitée par l'adjoint à la commissaire régionale à la qualité des services, en collaboration avec la personne responsable de l'émission du permis municipal.

- La deuxième catégorie comprend des résidences à logements pour personnes retraitées offrant certains services et pour certaines ayant une unité d'hébergement pour soins légers. Ce type de résidence est aussi soumis à certains règlements municipaux en matière de sécurité, mais ne détient pas de permis puisqu'il s'agit d'un immeuble locatif. Le locataire de ce type de résidence s'adresse généralement à la Régie du logement en cas d'insatisfaction. Dans certaines situations, nous sommes interpellés et nous intervenons en collaboration avec le CLSC. Nous obtenons des directions de ces établissements, une disponibilité et une ouverture à régler les problèmes.

Depuis la mise en place du programme Roses d'Or par la FADOQ-Laval, le Comité aviseur régional du programme est informé, lorsque nécessaire, des difficultés rencontrées par les résidences détentrices de Roses d'Or et du suivi apporté par les propriétaires. L'objectif visé est de s'assurer du maintien de la qualité des services.

Dans la dernière année, comme mentionné au tableau 20, nous avons reçu 19 signalements concernant un total de six résidences dont une tour d'habitation. Les objets de plaintes portaient principalement sur des problèmes relatifs à l'environnement physique, mais aussi sur la qualité des soins et des services. Enfin, quelques signalements concernent les limites dans l'accessibilité et la continuité des services.

OB ETS DE PLAINTES

T e u O jets de p intes

G. Soins et services dispensés	3
H. Relations humaines et communications	3
I. Accessibilité / Continuité des services	2
J. Milieu de vie et ressources matérielles	4
K. Aspect financier	2
L. Autres droits des usagers	

Les faits portés à notre attention à propos de l'environnement physique ou du milieu de vie étaient reliés à des questions d'hygiène, d'équipements mal installés et d'entretien déficient de l'immeuble. D'autre part, une instabilité chez le personnel et une compétence plus ou moins adéquate dans certaines résidences, créaient de l'insécurité. Enfin, nous avons noté chez quelques propriétaires, une attitude autoritaire et contrôlante qui brime l'autonomie et la liberté des résidents et favorise une dépendance et une infantilisation dans leurs relations.

Malgré tout, nous pouvons affirmer que le réseau des résidences privées à Laval est dans un état relativement bon. Ce constat est dû principalement à la présence active du Programme Roses d'Or depuis six ans, à l'implication majeure de Ville de Laval et à la contribution du Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées. Il faut également, souligner la collaboration des propriétaires et responsables de résidence à l'amélioration de la qualité des services et des conditions d'hébergement.

CONCLUSION

À la lumière du contenu des plaintes déposées et des insatisfactions exprimées, afin d'améliorer la qualité de nos services et répondre adéquatement aux besoins des usagers et de leur familles, nous désirons soumettre quelques recommandations.

- Considérant que la dernière révision des Politiques et procédures du comité d'orientation-admission du Système régional d'admission de Laval date de janvier 2002;
- Considérant la pertinence d'en faire le bilan de son application;
- Considérant que certaines modalités ont été l'objet de plaintes.

Nous recommandons donc une révision des politiques et procédures du Système régional d'admission de Laval dans notre réseau d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie, entre autres, sur les points suivants :

- les critères d'admission (heures/soins)
- les critères de priorisation (ex. : le rapprochement des couples vulnérables ou de personnes très significatives);
- les délais pour la réévaluation des heures/soins;
- le choix des orientations transitoires;
- etc…

En lien avec le système régional d'admission de Laval et le réseau d'hébergement :

- Considérant que cette solution ne devait être que temporaire mais qu'elle devient de plus en plus permanente;
- Considérant qu'elle affecte des personnes très vulnérables et qu'elle est potentiellement préjudiciable à leur intégrité en favorisant plusieurs déplacements.

Nous recommandons que des solutions soient étudiées pour réduire et même éliminer la nécessité pour la Cité de la Santé d'acheter des places d'hébergement en privé pour les personnes en attente d'admission dans le réseau public d'hébergement et ce, afin de libérer ses lits à l'intérieur du centre hospitalier pour la clientèle hospitalisée.

Enfin, concernant les médecins de famille :

- Considérant la pénurie de plus en plus grande de médecins à Laval;
- Considérant le nombre de plus en plus élevé de médecins qui quittent pour différentes raisons en laissant leur clientèle sans relève et sans continuité.

Nous recommandons que le DRMG soit mis à contribution pour identifier les mesures qui permettront que les personnes vulnérables aient une continuité de services.

Finalement, compte tenu que les mesures correctives apportées par les établissements comportent un nombre important d'interventions auprès du personnel pour améliorer la qualité des soins et des services offerts ainsi que les communications ou les relations interpersonnelles, il est recommandé de développer en collaboration avec les établissements, un programme de formation sur les mesures de suivi à apporter pour assurer l'intégration des contenus des différentes formations qui trop souvent ont finalement peu d'impact dans la pratique.

800, boul. Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4

Téléphone : (450) 978-2000
Télécopieur : (450) 978-2100
Courriel : regie-laval@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : www.sssslaval.gouv.qc.ca

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

Québec
Laval