

**PROTECTEUR DES USAGERS
EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

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



Ce rapport a été préparé par le bureau du Protecteur des usagers
en matière de santé et de services sociaux.

Analyse des données
et rédaction : Louise Desmarais

500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 6.400
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : (514) 873-3205
Télécopieur : (514) 873-5665

500, Grande Allée Est, bureau 102
Québec (Québec) G1R 2J7
Téléphone : (418) 643-6729
Télécopieur : (418) 643-4983

Sans frais : 1 877 658-2625
ATS : (514) 873-0998 ou sans frais 1 866 410-0901

Courriel : protecteur@msss.gouv.qc.ca

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

La forme masculine employée dans ce texte désigne aussi bien les femmes
que les hommes.

Dépôt légal – 2003
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1499-4380

© Gouvernement du Québec, 2003

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport d'activité du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour l'année financière terminée le 31 mars 2003.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Québec, novembre 2003

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Conformément à l'article 38 de la *Loi sur le Protecteur des usagers*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activité du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Ce rapport fait état de l'ensemble des activités réalisées dans l'exercice des fonctions dévolues au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, notamment du résultat de l'examen des plaintes et des interventions effectuées au cours de l'exercice 2002-2003.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La protectrice des usagers,

Lise Denis

Montréal, novembre 2003



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Message de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux	0
---	---

CHAPITRE 1

La mission et les fonctions du Protecteur des usagers

1.1 Le régime d'examen des plaintes	0
1.2 Le Protecteur des usagers	0
1.3 Les règles générales de l'examen des plaintes	00
1.4 Un recours indépendant	00

CHAPITRE 2

L'examen des plaintes

2.1 Une vue d'ensemble des demandes	00
2.2 Les plaintes reçues et traitées	00
2.3 Les principaux motifs d'insatisfaction	00
2.4 Les instances visées	00
2.5 Le niveau de traitement	00
2.6 Les délais dans l'examen des plaintes	00
2.7 Les suites données aux plaintes	00
2.7.1 Les centres hospitaliers	00
2.7.2 Les centres jeunesse	00
2.7.3 Les CLSC	00
2.7.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée	00
2.7.5 Les centres de réadaptation	00
2.7.6 Les régions régionales	00
2.7.7 Les services préhospitaliers d'urgence	00
2.7.8 Les organismes communautaires	00

CHAPITRE 3

Les interventions

3.1	Le mandat d'intervention	.00
3.2	Statistiques générales	.00
3.2.1	Les signalements reçus et traités	.00
3.2.2	Les instances visées et les personnes concernées	.00
3.2.3	Les motifs de signalements	.00
3.2.4	Le niveau et les délais de traitement	.00

CHAPITRE 4

La surveillance du régime d'examen des plaintes

4.1	La fonction de surveillance	.00
4.2	Le portrait de la situation	.00
4.3	Les principales difficultés	.00
4.3.1	La formation du comité de révision	.00
4.3.2	La rémunération du médecin examinateur	.00

ANNEXE 1

Statistiques relatives aux demandes adressées au Protecteur des usagers en 2002-2003

Tableau 1	Tableau synthèse des demandes traitées en 2002-2003	.00
Tableau 2	Répartition des objets de plaintes par catégories d'objets en 2002-2003	.00
Tableau 3	Répartition des objets de plaintes selon le niveau de traitement et l'instance visée en 2002-2003	.00
Tableau 4	Répartition des mesures correctives selon la catégorie d'objets et l'instance visée en 2002-2003	.00

ANNEXE 2

	Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux	.00
--	--	-----



PRÉAMBULE

MESSAGE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'année 2002-2003 a été marquée par la consolidation du régime d'examen des plaintes tel qu'il a été modifié en décembre 2001 par l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, tant au sein du réseau de la santé et des services sociaux qu'au sein de notre organisme.

Le passage du rôle de responsable de l'examen des plaintes au sein des établissements et des régies régionales à celui d'un commissaire à la qualité a signifié un changement de culture. En effet, la fonction d'examen des plaintes s'est trouvée intimement liée à une fonction d'amélioration de la qualité des services et de protection des droits des usagers.

Par ailleurs, le passage du rôle de Commissaire aux plaintes à celui de Protecteur des usagers a également engendré un changement d'approche et un élargissement de la portée des actions de cette instance, particulièrement en la dotant d'un pouvoir d'intervention de sa propre initiative.

Enfin, la simplification du mécanisme de plainte et les efforts consentis par tous les acteurs du régime pour en faire connaître le fonctionnement ont engendré une augmentation du nombre de plaintes et de demandes d'intervention au cours de l'exercice 2002-2003, comme en fait foi le présent rapport.

Tout en tenant compte que le Protecteur des usagers reçoit dorénavant les plaintes qui étaient traitées antérieurement par les régies régionales en deuxième instance, la hausse de 62 % du nombre de plaintes demeure significative. La proportion des différents motifs de plaintes des usagers est demeurée sensiblement la même, par contre nous notons une augmentation des insatisfactions à l'égard des services à domicile dispensés par les CLSC, de la pénurie de services spécialisés tels que l'orthophonie, des délais pour l'obtention d'un service de santé et du manque d'information, notamment sur les services disponibles.

Globalement, les centres hospitaliers demeurent les instances récoltant le plus de plaintes, soit 44 % des plaintes acheminées au Protecteur des usagers.

Les demandes que nous avons reçues en vertu de notre pouvoir d'intervention touchaient des personnes vulnérables, soit des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes ayant des problèmes de santé mentale et des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle. Les ressources d'hébergement ont été particulièrement visées par nos interventions.

Nous avons également un mandat d'information auprès de la population sur le régime d'examen des plaintes. Ainsi, en 2002-2003, 4 850 demandes de renseignements et d'assistance ont été reçues. De plus, conformément à notre rôle de soutien au réseau de la santé et des services sociaux dans la prise en charge de ses fonctions au sein du régime, nous avons répondu à 349 demandes de consultation provenant de commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, de médecins examinateurs et de centres d'accompagnement et d'assistance aux plaintes.

Notre organisme a donc relevé le défi d'assumer de nouvelles fonctions tout en maintenant le cap sur ses engagements, décrits dans sa déclaration de services à la clientèle, soit d'offrir des services de qualité, adaptés aux besoins des usagers. À ce chapitre, notre organisme devra poursuivre ses efforts afin de diminuer le délai d'examen des plaintes en vue d'atteindre la cible souhaitée, soit de traiter 50 % des plaintes dans un délai de moins de 60 jours.

Nous aurons, en 2003-2004, à déployer, au sein du réseau de la santé et des services sociaux, le nouveau système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services afin de disposer de données complètes et fiables sur les plaintes déposées en premier palier et en dernier recours. Ce système facilitera aux établissements, aux régies régionales et au Protecteur des usagers leur reddition de comptes et permettra de tracer un portrait des problèmes systémiques qui se dégagent des plaintes des usagers.

Enfin, nous mettrons à la disposition des citoyennes et citoyens des outils d'information sur le régime d'examen des plaintes davantage adaptés aux besoins de certains d'entre eux, dont un dépliant en braille et une vidéo en langue signée québécoise (LSQ).

La protectrice des usagers,

Lise Denis



1.1 Le régime d'examen des plaintes

Les citoyennes et citoyens du Québec bénéficient, depuis 1993, d'un régime d'examen des plaintes qui leur permet de porter plainte s'ils sont insatisfaits des services reçus ou requis d'un établissement, y compris de la part des ressources intermédiaires ou de type familial dont un établissement retient les services, d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée ou d'une ressource préhospitalière d'urgence. Le régime prévoit aussi la possibilité de porter plainte envers une régie régionale dans l'exercice d'une fonction ou d'une activité touchant les usagers.

Le dernier recours dans le cadre du régime d'examen des plaintes est le Protecteur des usagers.

Ce régime a été modifié d'abord en 1998 et ensuite en 2001, par l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, afin, notamment, de simplifier le processus de plainte pour l'utilisateur, tout en définissant clairement les responsabilités de chaque palier d'examen et de chaque instance en matière de respect des droits des usagers et de mécanisme de plainte.

Un des objectifs poursuivis par le législateur était de soutenir l'amélioration continue de la qualité des services, notamment en confiant aux commissaires locaux et régionaux à la qualité des services la responsabilité de faire des recommandations aux conseils d'administration des établissements et des régies régionales en vue d'améliorer les services dispensés aux usagers.

La Loi sur le Protecteur des usagers instaure également des mesures de protection pour les clientèles vulnérables et un recours « administratif » concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents en plus de prévoir la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé.

Ce qui distingue l'actuel régime d'examen des plaintes du précédent, c'est l'esprit de la loi qui l'encadre. En effet, le législateur a voulu créer un lieu où allaient converger les insatisfactions des usagers, les informations sur les situations touchant le respect des droits des usagers, la réflexion sur l'amélioration continue des services, la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que la mobilisation du personnel dans des projets axés sur la qualité des services et sur le développement de façons de faire mieux adaptées aux besoins de la clientèle.

D'une part, ce lieu privilégié, ce pivot, ce sont les commissaires locaux et régionaux à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs qui l'animent.

D'autre part, c'est le conseil d'administration de l'établissement ou de la régie régionale qui est l'instance responsable de donner suite aux observations, recommandations et avis émanant du commissaire local ou régional à la qualité des services et du médecin examinateur, tant sur l'examen des plaintes que sur les mesures visant l'amélioration de la qualité des services.

Finalement, la nouvelle loi vient réhabiliter la plainte dans son rôle le plus noble, soit celui d'un indicateur important sur la capacité du système de santé et de services sociaux de répondre aux besoins d'une population, et ce, à la satisfaction de celle-ci.

1.2 Le Protecteur des usagers

La mission du Protecteur des usagers est de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et de leurs droits reconnus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (partie I, titre II), ainsi que dans d'autres lois, dont la *Charte des droits et des libertés*, le *Code civil*, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente des dangers pour elle-même ou pour autrui*.

La principale fonction du Protecteur des usagers est d'examiner les plaintes en dernier recours. Il doit s'assurer que le traitement des plaintes au premier palier, effectué par les établissements et les régies régionales de la santé et des services sociaux, est conforme à la loi. De plus, il peut intervenir de sa propre initiative afin de protéger les clientèles vulnérables. Il peut aussi donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux instances du réseau sur toute question reliée au respect des usagers et de leurs droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services à la population.

1.3 Les règles générales de l'examen des plaintes

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* définissent les règles auxquelles est assujéti l'examen des plaintes et les garanties que le régime d'examen des plaintes doit offrir aux plaignants. Lorsque les personnes soumettent une plainte à un établissement ou à une régie régionale de la santé et des services sociaux, elles peuvent s'attendre à ce que l'examen soit mené dans un délai de 45 jours et à recevoir une réponse pouvant contenir des recommandations de mesures correctives. Cet examen est effectué par une personne désignée par le directeur général et dont la nomination a été entérinée par le conseil d'administration de l'établissement ou de la régie régionale.

La personne responsable de l'examen d'une plainte, tant le commissaire à la qualité des services que le médecin examinateur, doit fournir au plaignant l'occasion de présenter ses observations, lui prêter assistance s'il le requiert ou lui permettre d'être assisté d'une personne de son choix dans les démarches relatives à sa plainte.

Ces garanties procédurales sont communes aux deux paliers du régime et elles ont pour but d'assurer la transparence et la crédibilité du processus d'examen des plaintes ainsi que de faciliter le plus possible l'expression des opinions et des insatisfactions des personnes qui veulent porter plainte.

1.4 Un recours indépendant

Ce qui distingue le Protecteur des usagers, c'est qu'il constitue un recours indépendant des diverses instances susceptibles de faire l'objet d'une plainte en vertu du régime institué par la loi.

En fait, le régime vise d'abord à ce que les personnes qui portent plainte et les instances à l'origine de leurs insatisfactions parviennent entre elles à une entente satisfaisante. Toutefois, si les personnes demeurent insatisfaites des conclusions rendues au terme de l'examen de leur plainte, elles peuvent s'adresser à un interlocuteur impartial, dégagé de tout lien avec les instances responsables de la prestation, de la planification et de la coordination des services dans chaque région, soit le Protecteur des usagers.

Lorsque ce dernier est saisi d'une plainte qui relève de sa compétence, il entreprend son examen suivant la procédure qu'il a établie. Cet examen prend fin avec la formulation d'une réponse transmise à la personne qui a porté plainte et à toute instance interpellée par celle-ci.

Les instances auxquelles le Protecteur des usagers adresse une recommandation au terme de l'examen d'une plainte ont l'obligation de l'informer ainsi que le plaignant des suites qu'elles entendent y donner et de motiver tout refus d'y donner suite. Les personnes qui ont porté plainte doivent dans tous les cas être informées de la décision de ces instances.

Les plaintes qui portent sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique sont adressées au médecin examinateur de l'établissement; le dernier recours de l'utilisateur est alors le comité de révision – et non le Protecteur des usagers.



CHAPITRE 2

L'examen des plaintes

2.1 Une vue d'ensemble des demandes

Avant d'aborder directement le résultat de l'examen des plaintes, il est important de rendre compte brièvement de l'ensemble des demandes adressées au Protecteur des usagers en 2002-2003. Le tableau suivant présente le bilan des demandes reçues et traitées au cours de l'exercice et celles en voie de traitement au 31 mars 2003.

TABLEAU 1 :

Bilan des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2003

STATUT	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2002	REÇUES EN 2002-2003	TOTAL	TRAITÉES EN 2002-2003	EN VOIE DE TRAITEMENT LE 31 MARS 2003
Demandes de renseignements et d'assistance	29	4821	4850	4841	9
Demandes de consultation	0	349	349	343	6
Plaintes	39	568	607	478	129
Demandes d'intervention	1	65	66	44	22
Total	69	5 803	5 872	5 706	166

Les changements introduits au régime d'examen des plaintes par l'entrée en vigueur de la Loi sur le Protecteur des usagers le 1^{er} avril 2002 et les activités de promotion réalisées pour faire connaître le nouveau régime ont entraîné une augmentation de 70 % de l'ensemble des demandes adressées au Protecteur des usagers.

En soutien à l'examen des plaintes, le Service de renseignements téléphoniques et d'assistance à la population a répondu à 4 841 demandes qui se répartissent ainsi : 2 043 (42 %) demandes de renseignements généraux portant sur la mission et les fonctions du Protecteur des usagers, 2 248 (47 %) demandes hors compétence réorientées vers les divers ministères et organismes gouvernementaux concernés et 550 (11 %) plaintes adressées prématurément au Protecteur des usagers, lesquelles n'avaient pas été traitées en première instance.

Les changements législatifs ont également conduit le Protecteur des usagers à répondre à 343 demandes de consultation, formulées par les commissaires locaux et régionaux, les médecins examinateurs, les conseillers des centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), ou encore les membres de comités d'usagers.

2.2 Les plaintes reçues et traitées

Le Protecteur des usagers a reçu 568 nouvelles plaintes, soit une hausse de 62 % par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation est due en très grande partie au fait que les plaintes, examinées auparavant en deuxième instance par les régies régionales, le sont désormais par le Protecteur des usagers. En ajoutant à ces nouvelles plaintes les 39 plaintes qui étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2002, on obtient un total de 607 plaintes. Au 31 mars 2003, l'examen de 478 plaintes (79 %) avait été complété par la Direction des services à la clientèle et 129 autres plaintes étaient en voie de traitement.

D'où proviennent les plaintes? La provenance des plaintes est établie selon la région administrative de l'instance visée qui peut être, selon le cas, un établissement de santé, une régie régionale, un service préhospitalier d'urgence ou un organisme communautaire. Le tableau suivant présente la répartition des plaintes conclues selon la région de l'instance visée.

TABLEAU 2 :
Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2002-2003

RÉGION	NOMBRE DE PLAINTES
01. Bas-Saint-Laurent	12
02. Saguenay-Lac-Saint-Jean	13
03. Québec	43
04. Mauricie-Centre-du-Québec	39
05. Estrie	13
06. Montréal-Centre	126
07. Outaouais	13
08. Abitibi-Témiscamingue	11
09. Côte-Nord	27
10. Nord-du-Québec	0
11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	14
12. Chaudière-Appalaches	29
13. Laval	32
14. Lanaudière	27
15. Laurentides	24
16. Montérégie	55
17. Nunavik	0
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	0
Total	478

Les instances visées par les plaintes sont concentrées, dans une proportion de 55 %, dans la région métropolitaine de Montréal, soit les régions de Montréal-Centre (26 %), de la Montérégie (11 %), de Laval (7 %), de Lanaudière (6 %) et des Laurentides (5 %). Il s'agit d'une diminution de 7 % par rapport à l'exercice précédent. Les instances situées dans les régions de Québec et de Chaudière-Appalaches étaient visées dans 15 % des plaintes, soit une hausse de 1 %, et celles situées dans les autres régions du Québec, dans 30 % des plaintes, soit une augmentation de 6 %.

Quel est le profil du plaignant ? Il est de sexe féminin (62 % des plaignants), il s'exprime en français (94 %) et habite dans la région métropolitaine de Montréal (54 %). Contrairement aux années antérieures où l'utilisateur était habituellement l'auteur de la plainte, en 2002-2003, l'utilisateur est représenté par une tierce personne, dans 53 % des plaintes conclues (251 sur 478); la plupart du temps, il s'agit d'un membre de sa famille, de son conjoint ou du titulaire de l'autorité parentale. L'utilisateur lui-même est l'auteur de la plainte dans 47 % des cas.

Pour compléter ce profil, ajoutons que, dans 53 % des plaintes conclues (252 sur 478), l'utilisateur ou son représentant était assisté dans sa démarche de plainte et que, dans 90 % des cas où il était assisté (228 plaintes), il avait fait appel à un centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) désigné à cet effet.

2.3 Les principaux motifs d'insatisfaction

Les 478 plaintes traitées en 2002-2003 regroupaient 857 objets de plaintes, car une même plainte peut comporter plus d'un objet de plainte ou motif d'insatisfaction. Les objets de plaintes sont répartis en huit grandes catégories: l'accessibilité des services et leur continuité, les aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés, les droits particuliers consentis aux usagers, les aspects financiers entourant la prestation des soins et services, les relations interpersonnelles, l'environnement et les ressources matérielles ainsi que les autres objets.

Le tableau qui suit présente la répartition des objets de plaintes entre chacune de ces catégories.

TABLEAU 3 :

Répartition des objets de plaintes entre les différentes catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	EXERCICE 2001-2002	EXERCICE 2002-2003
Accessibilité et continuité des services	92 (24%)	215 (25%)
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	99 (25%)	208 (24%)
Droits particuliers	68 (17%)	132 (16%)
Aspects financiers	53 (14%)	125 (15%)
Relations interpersonnelles	39 (11%)	88 (10%)
Environnement et ressources matérielles	34 (9%)	79 (9%)
Autres	5 (1%)	10 (1%)
Total	390 (100%)	857 (100%)

La catégorie de **l'accessibilité aux services et leur continuité** comprend 215 objets de plaintes, ce qui représente 25 % de tous les objets traités au cours de l'exercice. Parmi les principaux motifs d'insatisfaction exprimés dans cette catégorie, signalons la continuité des services (43 %), les délais d'attente trop longs pour obtenir des soins, services et programmes (24 %), le refus de services (11 %) ainsi que le choix du professionnel (7 %).

Pour sa part, la catégorie relative **aux aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés** regroupe 208 objets, soit 24 % du total des objets de plaintes. Dans cette catégorie, les usagers remettent en cause, dans une proportion égale de 24 % respectivement, le choix du traitement ou ses modalités de dispensation ainsi que les décisions et interventions du personnel soignant ou des intervenants. Puis suivent, dans une proportion identique de 20 %, les insatisfactions touchant l'évaluation ou le jugement professionnel du personnel ainsi que l'organisation des soins et services.

Pour la troisième année consécutive, la catégorie **des droits particuliers reconnus aux usagers** occupe la troisième place avec 132 objets (16 %). Les principaux problèmes soulevés dans cette catégorie sont d'abord le manque d'information adéquate sur l'état de santé, sur les services et modes d'accès ainsi que sur les droits et recours des usagers (37 %). Suivent les problèmes liés à l'accès au dossier d'utilisateur et au dossier de plainte et à la confidentialité de ceux-ci (27 %) ainsi que les difficultés rencontrées dans l'exercice du droit de porter plainte (23 %).

Les aspects financiers entourant la prestation des soins et services comprend 125 objets (15 %). La réclamation de montants adressée aux établissements par des usagers (20 %), le refus d'acquitter une facture de transport ambulancier (19 %) ou de frais de chambre (17 %) ainsi que les frais de déplacement encourus pour recevoir des soins et services (10 %) forment l'essentiel des objets de plaintes de cette catégorie.

La catégorie **des relations interpersonnelles**, à savoir les attitudes et les comportements entourant la prestation des soins et services, regroupe 88 objets de plaintes (10 %). Le manque de respect envers l'utilisateur (39 %), les difficultés de communication entre le personnel et l'entourage de l'utilisateur (famille, conjoint) (22 %) ainsi que le comportement général du personnel (20 %) représentent la très grande majorité des insatisfactions.

La catégorie concernant **la qualité de l'environnement et des ressources matérielles** renferme 79 objets de plaintes. Parmi les nombreux aspects soulevés, soulignons la qualité, la quantité et la variété des aliments (29 %), la sécurité et la protection de la personne et des biens (18 %), la qualité, la sécurité et la disponibilité des équipements (15 %) et la propreté des lieux (10 %).

La dernière catégorie regroupe **les objets autres** que ceux couverts par le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2002-2003, on y trouve 10 objets de plaintes visant les centres jeunesse et portant essentiellement sur la contestation des ordonnances du tribunal relatives au placement d'un enfant.

En regard des années antérieures, on constate que la hausse importante du nombre de plaintes, et conséquemment des motifs d'insatisfaction, n'a pas influencé de façon significative la répartition de ces objets entre les diverses catégories ni le rang occupé par chacune d'elles. Ainsi, pour l'exercice 2002-2003, bien que la catégorie des aspects cliniques et professionnels et celle de l'accès aux services et leur continuité aient inversé leur position avec un écart de 1 %, elles représentent toujours 49 % des motifs d'insatisfaction exprimés. Les autres catégories d'objets occupent le même rang que les années antérieures, et ce, dans des proportions presque identiques.

2.4 Les instances visées

Le tableau suivant illustre la répartition des objets de plaintes entre les instances visées. D'une part, on y trouve les établissements, selon leur mission respective de centre hospitalier, de centre jeunesse, de centre local de services communautaires, de centre d'hébergement et de soins de longue durée et de centre de réadaptation et, d'autre part, les instances autres que des établissements, soit les organismes communautaires, les régions régionales et les services préhospitaliers d'urgence.

TABEAU 4 :

Répartition des objets de plaintes selon les instances visées en 2002-2003

INSTANCE VISÉE	EXERCICE 2001-2002	EXERCICE 2002-2003
Établissements :		
– mission « centre hospitalier »	113 (29%)	377 (44%)
– mission « centre jeunesse »	75 (19%)	137 (16%)
– mission « CLSC »	60 (15%)	126 (15%)
– mission « centre d'hébergement et soins de longue durée »	48 (12%)	98 (11%)
– mission « centre de réadaptation »	24 (6, 5%)	45 (5%)
Régies régionales	24 (6, 5%)	31 (4%)
Services préhospitaliers d'urgence	11 (3%)	26 (3%)
Organismes communautaires	35 (9%)	17 (2%)
Total	390 (100%)	857 (100%)

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, 91 % des objets de plaintes (783 sur 857) visaient 173 établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui représente une hausse de 9 % par rapport à l'exercice précédent. Comme lors des années antérieures, les centres hospitaliers arrivent en tête avec 44 % des motifs d'insatisfaction, soit une augmentation de 15 % comparativement à 2001-2002. Ils sont suivis des centres jeunesse et des CLSC, qui ont inversé leur position et sont presque à égalité, avec respectivement 16 % et 15 % des objets de plaintes. Par ailleurs, les 28 instances autres que des établissements ont été mises en cause dans 9 % de tous les objets (74), comparativement à 18 % en 2001-2002.

La dernière partie de ce chapitre présente de façon détaillée le résultat de l'examen des plaintes pour chacune des catégories d'instances visées et par mission d'établissement.

2.5 Le niveau de traitement

Le traitement d'une plainte adressée au Protecteur des usagers ne sera pas nécessairement complété. En effet, celle-ci pourra être rejetée sur examen sommaire, son traitement pourra être refusé ou interrompu, ou encore l'utilisateur pourra décider d'abandonner sa démarche en cours de route. Par ailleurs, un objet de plainte dont le traitement sera complété n'aboutira pas toujours à l'identification de mesures correctives.

Le tableau suivant présente de façon détaillée le type de traitement accordé par le Protecteur des usagers à l'ensemble des objets de plaintes.

TABEAU 5 :**Niveau de traitement des objets de plaintes en 2002-2003**

NIVEAU DE TRAITEMENT	EXERCICE 2001-2002	EXERCICE 2002-2003
Rejeté sur examen sommaire	2 (1%)	2 (0%)
Abandonné par les plaignants	13 (3%)	39 (5%)
Traitement refusé ou interrompu	33 (8%)	37 (4%)
Traitement complété :	342 (88%)	779 (91%)
– sans mesure corrective	188 (55%)	442 (57%)
– avec mesure corrective	154 (45%)	337 (43%)
Total	390 (100%)	857 (100%)

Comme le démontre ce tableau, le Protecteur des usagers a complété l'examen de 91 % des objets de plaintes (779 sur 857) en 2002-2003 et il n'a pu mener à terme l'examen de 9 % de ceux-ci (78).

Ainsi, le Protecteur des usagers a utilisé le pouvoir discrétionnaire qui lui est conféré par l'article 13 de sa loi et a rejeté deux objets sur examen sommaire. En outre, il a refusé d'examiner 4 % des objets de plaintes (37) soumis à son attention, car ceux-ci ne relevaient pas de sa compétence; il s'agissait de demandes d'usagers qui contestaient la décision du Tribunal de la jeunesse ou mettaient en cause un acte médical. D'autre part, l'utilisateur ou son représentant a abandonné, pour diverses raisons, sa démarche auprès du Protecteur des usagers dans 5 % des objets (39).

Dans 57 % des cas (442), l'examen a été complété sans l'identification de mesures correctives. En effet, l'examen a démontré que les instances visées par ces objets s'étaient acquittées correctement de leurs responsabilités et de leurs obligations envers les usagers et qu'elles avaient agi dans le respect des normes de pratique et des standards de qualité reconnus. Chaque fois, des conclusions motivées ont été formulées et visaient à clarifier ou à appuyer les réponses fournies en première instance par l'établissement.

Par ailleurs, dans 43 % des objets de plaintes (337) dont l'examen a été complété par le Protecteur des usagers, il s'est avéré qu'une ou plusieurs mesures correctives s'imposaient, pour un total de 396 mesures correctives; elles touchaient particulièrement les centres hospitaliers (44 %).

Le tableau suivant fournit la répartition des mesures correctives entre les huit catégories d'objets identifiées précédemment. Il indique que près de 50 % des mesures correctives sont concentrées dans deux catégories d'objets, soit l'accessibilité et la continuité des services (27 %) et les aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés (22 %).

TABLEAU 6 :**Répartition des mesures correctives par catégories d'objets en 2002-2003**

CATÉGORIE D'OBJETS	NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES
Accessibilité et continuité des services	107 (27%)
Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	88 (22%)
Droits particuliers	71 (18%)
Aspects financiers	48 (12%)
Environnement et ressources matérielles	44 (11%)
Relations interpersonnelles	38 (10%)
Total	396 (100%)

Les mesures correctives sont de deux types. D'une part, les instances visées proposent et appliquent d'elles-mêmes des correctifs ou conviennent avec le Protecteur des usagers de certaines mesures qu'elles s'engagent à appliquer. D'autre part, le Protecteur des usagers peut lui-même formuler des recommandations à l'endroit des instances visées.

En 2002-2003, les mesures appliquées et les ententes représentaient 48 % des mesures correctives (191), soit une hausse de 12 % par rapport à l'exercice précédent, tandis que les recommandations représentaient 52 % des mesures correctives (205); parmi celles-ci, 54 % (111) proposaient une solution ponctuelle en vue de régler le problème spécifique de l'utilisateur et 46 % (94) étaient de nature générale ou systémique, ayant comme principal objectif de prévenir la répétition de situations semblables et d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés.

En ce qui concerne le suivi accordé à ces mesures, les instances responsables de l'application de 12 % d'entre elles (48) n'ont pas informé le Protecteur des usagers de leur intention d'y donner suite ou non. Un suivi plus rigoureux des recommandations ainsi que des engagements ou ententes convenus avec les instances visées s'impose; des mécanismes ont d'ailleurs été mis en place à cet effet.

Dans le cas de 348 mesures correctives pour lesquelles le Protecteur des usagers a reçu une réponse, celle-ci s'est avérée positive dans une proportion de 88 % (307 mesures). Les instances responsables de l'application de ces mesures ont informé par écrit le Protecteur des usagers des actions déjà entreprises ou envisagées pour les mettre en œuvre et ainsi améliorer la qualité des soins et services dispensés.

Même si ce taux de réponse positive représente une légère diminution comparative à l'exercice 2001-2002, alors qu'il était de 90 %, le résultat demeure très satisfaisant. Il importe de mentionner que des efforts importants ont été faits afin de s'assurer que les engagements pris à l'effet d'appliquer telle recommandation ou de mettre en œuvre tel correctif ont été respectés.

2.6 Les délais dans l'examen des plaintes

Dans la perspective d'offrir des services de qualité aux personnes qui s'adressent à lui, et bien qu'il doive communiquer sans retard ses conclusions au plaignant, le Protecteur des usagers s'était fixé comme objectif en 2002-2003 de compléter l'examen de 50 % des dossiers de plaintes dans un délai de 60 jours et moins. Le tableau suivant illustre la répartition du nombre de jours écoulés entre la date de réception d'une plainte par le Protecteur des usagers et celle de la transmission des conclusions à l'utilisateur au cours de l'année 2002-2003.

TABLEAU 7 :
Délais dans l'examen des plaintes en 2002-2003

NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE DOSSIERS
1 à 30 jours	30 (6%)
31 à 45 jours	29 (6%)
46 à 60 jours	98 (21%)
61 à 90 jours	111 (23%)
91 à 120 jours	65 (14%)
Plus de 120 jours	145 (30%)
Total	478 (100%)

Le tableau indique que 56 % des dossiers ont été fermés dans un délai de 90 jours et moins et seulement 33 % l'ont été dans un délai de moins de 60 jours. Deux facteurs expliquent cet écart. D'une part, l'augmentation des plaintes s'est fait sentir dès le début de l'exercice, alors que l'ajout et le transfert des effectifs consentis pour y faire face se sont étalés sur plusieurs mois, entraînant ainsi des retards importants et difficiles à résorber par la suite. D'autre part, le fait de privilégier, chaque fois que la chose est possible, la conclusion d'ententes avec les instances visées constitue une démarche plus exigeante et plus longue qui implique une négociation entre les parties en vue d'obtenir leur assentiment quant aux mesures à prendre pour remédier à la situation et améliorer la qualité des services.

2.7 Les suites données aux plaintes

Cette section expose le résultat de l'examen des plaintes par catégories d'instances visées, dans l'ordre décroissant du nombre d'objets de plaintes recueillis par chacune d'elles. Voici ces catégories : les établissements par types de mission, soit les centres hospitaliers, les CLSC, les centres jeunesse, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les centres de réadaptation; puis les autres instances, soit les régies régionales, les services préhospitaliers d'urgence et les organismes communautaires.

2.7.1 Les centres hospitaliers

En 2002-2003, 197 plaintes visaient 68 centres hospitaliers. Comme pour les années antérieures, ces établissements occupent le premier rang avec 377 objets de plaintes, soit 44 % de tous les motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers.

La catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés est la plus importante et regroupe 109 objets (25 %); suit la catégorie des aspects financiers entourant la prestation des soins et services avec 69 objets (18 %); puis celle des droits particuliers consentis aux usagers avec 64 objets (15 %). La catégorie de l'accessibilité aux services et leur continuité comporte 55 objets (14 %); celle des relations interpersonnelles en regroupe 44 (10 %); enfin, la catégorie de l'environnement et des ressources matérielles arrive au dernier rang avec 36 objets (9 %).

Dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels, les plaintes concernaient surtout la qualité des soins physiques et d'assistance à la vie quotidienne ainsi que la façon d'appliquer les mesures de contention, d'isolement et la mise sous garde préventive. Le diagnostic médical et les décisions du médecin traitant sont également mis en cause, mais le Protecteur des usagers ne peut y donner suite, n'ayant pas compétence en cette matière. Sur le plan financier, plusieurs plaintes visaient la contestation de la facture des frais de chambre lors d'une hospitalisation. Enfin, les usagers estimaient ne pas être informés adéquatement par le personnel soignant sur leur état de santé, se plaignaient de la difficulté d'accès à leur dossier d'usager et de la façon dont leur plainte a été traitée.

Le tableau qui suit présente la répartition des 340 objets de plaintes dont le traitement a été complété.

TABLEAU 8 : Niveau de traitement des plaintes visant les centres hospitaliers par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	31	18	19
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	49	39	57
- Droits particuliers	35	27	32
- Aspects financiers	40	22	27
- Relations interpersonnelles	22	22	23
- Environnement et ressources matérielles	18	16	18
- Autres	0	0	0
Total	195 objets	144 objets	176 mesures

Pour 58 % des objets de plaintes dont le traitement a été complété, le Protecteur des usagers en est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements. Des informations ou explications supplémentaires ont été offertes aux usagers, leur permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension des événements à l'origine de leurs plaintes et des motifs justifiant la décision du Protecteur des usagers.

L'examen de 42 % des objets restants s'est terminé par l'identification de 176 mesures correctives: 88 recommandations ont été formulées par le Protecteur des usagers et 88 mesures ont été proposées par les instances concernées, ou convenues avec elles. On constate que, dans 96 % des mesures correctives, les établissements ont signifié par écrit au Protecteur des usagers leur intention d'appliquer les mesures correctives convenues ou recommandées ainsi que les actions envisagées ou déjà réalisées pour y parvenir.

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par les plaintes visant les centres hospitaliers ainsi que la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques objets de plaintes ont été résumés, accompagnés des réponses données par les instances visées par les recommandations.

Exemple 1 : *Une personne estime que ses droits ont été lésés et que le personnel de l'établissement a agi de façon abusive et punitive à son endroit lors de l'utilisation de mesures de contrôle ainsi que dans le cadre de sa mise sous garde en établissement. Elle demande que la lumière soit faite sur les situations d'abus qu'elle a vécues et que des mesures soient prises pour assurer le respect des droits des usagers.*

L'examen a démontré que la politique de l'établissement relative à l'utilisation de la contention et de l'isolement ainsi que les protocoles de soins qui en découlent sont conformes à l'esprit de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Les notes au dossier et les personnes rencontrées n'ont pas permis au Protecteur des usagers de conclure que l'utilisation de ces mesures de contrôle avait un caractère punitif et ne visait pas à assurer la sécurité de l'usagère. Tout en convenant que la ligne de démarcation entre des manifestations de colère et des éléments de dangerosité peut parfois être ténue, il ressort que les notes au dossier ne rendaient pas compte suffisamment du caractère dangereux de ces comportements et, par conséquent, ne rencontraient pas les exigences de la loi et la teneur du protocole adopté par l'établissement. En raison du caractère exceptionnel et de dernier recours de ces mesures, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement :

de mettre en place des mécanismes afin d'assurer à l'unité des soins intensifs le respect de son protocole d'utilisation de la contention et de l'isolement, particulièrement en ce qui concerne les mentions qui doivent apparaître au dossier de l'utilisateur, par son personnel soignant et médical.

Malgré les demandes répétées de l'usagère, le personnel lui a refusé, lors de sa mise en isolement, la possibilité d'être seule pour se dévêtir et mettre une jaquette. Dans le cas

présent, même si l'établissement était justifié de refuser d'accéder à cette demande et que, pour des motifs de sécurité, le port de la jaquette est obligatoire selon la procédure en vigueur, il n'en demeure pas moins que cette mesure porte atteinte à l'intimité et à la dignité des personnes touchées par celle-ci. C'est pourquoi, même si l'établissement s'assure en tout temps de la présence de personnel tant masculin que féminin à ce moment, le Protecteur des usagers estime important de proposer une alternative à la personne et a ainsi recommandé à l'établissement :

de veiller à ce que des rappels réguliers soient faits auprès du personnel des soins intensifs quant au caractère approprié ou non de revêtir la jaquette lors de la mise en isolement et des impacts de cette situation. Il pourrait saisir l'occasion des mises à jour cliniques pour porter une attention particulière à cet aspect.

Selon les notes au dossier, le médecin se serait conformé à la loi et aurait avisé l'usagère de sa mise sous garde préventive, mais la teneur de ces notes ne permet pas de savoir si l'information transmise à ce moment comprenait celle de communiquer avec un avocat. Ces mêmes notes indiquent qu'il fut refusé à l'usagère la possibilité de faire des appels téléphoniques; or, selon la loi, l'usagère aurait dû avoir le droit de communiquer avec ses proches ou un avocat. Il s'agit ici d'une loi d'exception qui a pour effet de priver une personne de sa liberté, et ses prescriptions doivent être suivies rigoureusement. En conséquence, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement :

de prendre les mesures appropriées afin de s'assurer que les droits à l'information, prévus par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, soient respectés à toutes les étapes de la mise sous garde et plus particulièrement, en ce qui concerne le droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou un avocat, dans le contexte d'une garde préventive.

Exemple 2. *Un usager diabétique se présente au centre de prélèvements d'un hôpital pour une prise de sang et apprend que le temps d'attente est d'environ deux heures trente minutes. Il demande à passer plus rapidement, car son taux de sucre est bas et il ne se sent pas bien. Sa demande est refusée. Il décide de porter plainte, car il considère que l'établissement devrait posséder une procédure accordant la priorité aux diabétiques.*

Dans son examen, le Protecteur des usagers a vérifié la façon de faire de plusieurs établissements et s'est informé des règles préconisées tant par l'Ordre des technologues médicaux du Québec que par l'Association Diabète Québec. Il en est ressorti que la conduite à adopter en cette matière est de donner la priorité aux diabétiques. Cette procédure permet de limiter le temps d'attente à jeun et par conséquent de prévenir la survenue d'une hypoglycémie légère ou sévère chez ces patients, évitant ainsi une aggravation de la maladie. À la lumière de ces informations, la responsable du centre de prélèvements de l'établissement a reconnu l'importance d'être sensible aux besoins des personnes diabétiques et a convenu avec le Protecteur des usagers :

de faire une sensibilisation auprès des membres de son personnel à l'effet de donner la priorité aux personnes diabétiques qui vont passer un examen pour lequel ils sont à jeun, en autant que ces personnes s'identifient et signalent leur condition laissant craindre la survenue d'une hypoglycémie.

Exemple 3 : *Un usager refuse d'acquitter la facture portant sur les coûts d'occupation d'une chambre semi-privée que l'établissement lui réclame. Il invoque pour justifier ce refus le fait que son épouse, qui a demandé son admission, n'est pas familière avec ces procédures, qu'elle n'a pas bien compris l'impact de sa signature sur le formulaire de choix de chambre et que l'établissement ne lui a pas transmis une copie de ce document. De plus, l'usager affirme que ce n'est pas sa première hospitalisation à cet endroit et qu'il n'a jamais demandé une telle chambre auparavant, sa compagnie d'assurances ne couvrant pas les frais d'une chambre semi-privée.*

Dans le cadre de son examen, le Protecteur des usagers a pu vérifier qu'effectivement l'usager n'avait jamais demandé de chambre semi-privée dans le passé et que si l'établissement lui avait transmis une copie du document signé par son épouse, lequel détermine les obligations des parties, l'usager aurait pu réviser son choix. À la lumière de ces faits et à la suite d'échanges avec l'établissement, une entente est intervenue avec le Protecteur des usagers, selon laquelle :

l'établissement réduira la facture de l'usager de moitié et qu'en conséquence une nouvelle facture lui sera acheminée. L'usager a accepté cette entente.

Par ailleurs, il est apparu que l'établissement devait revoir certains éléments touchant la location des chambres privées et semi-privées. En effet, compte tenu du contexte particulier engendré par la maladie, l'inquiétude et le stress, l'établissement doit être vigilant lorsqu'il requiert la signature d'un tel contrat dont les obligations financières ne peuvent être déterminées à l'avance. Le silence, la réticence ou l'omission de donner des informations convenables relatives au choix de chambre peuvent être une source d'erreur qui affecte le consentement de l'usager ou de son représentant. Le Protecteur des usagers a donc recommandé à l'établissement :

de rappeler au personnel du Service de l'admission d'expliquer à l'usager ou à son représentant qu'il est de sa responsabilité de vérifier sa couverture d'assurance et qu'en cas de non-paiement par la compagnie d'assurances, il sera tenu de payer les frais inhérents au choix de chambre qu'il a retenu; qu'il est de la responsabilité de l'établissement de donner toute l'information nécessaire pour que le signataire d'un contrat de location de chambre donne un consentement libre et éclairé;

d'ajouter sur le formulaire de choix de chambre (engagement du client) que le choix initial peut être modifié en tout temps, de préciser les coordonnées du service concerné et de remettre une copie de ce contrat à l'usager ou à son représentant.

Exemple 4 : *À l'occasion de l'hospitalisation d'une dame à l'urgence d'un centre hospitalier, la fille de celle-ci met en cause la compétence professionnelle du médecin traitant. Elle reproche au personnel soignant son attitude peu empathique et de lui avoir fait sentir que sa présence dérangeait. De plus, elle conteste la politique de l'établissement qui restreint les heures*

de visite, privant ainsi le patient d'un accompagnement et d'un soutien précieux venant de ses proches. Enfin, elle mentionne avoir eu des difficultés pour obtenir de l'information sur l'état de santé de sa mère lors d'appels téléphoniques.

D'entrée de jeu, le Protecteur des usagers informe la plaignante qu'il n'a pas compétence pour examiner une plainte concernant un médecin et la réfère à l'instance appropriée. Dans le cadre de l'examen, l'infirmière-chef de l'urgence a convenu que le personnel éprouvait des difficultés à travailler adéquatement en présence des visiteurs, compte tenu des fréquents déplacements requis par ce travail. Mais consciente de la nécessité de sensibiliser à nouveau le personnel soignant sur les besoins des familles et d'améliorer leur attitude, elle s'est engagée à rencontrer le personnel à ce sujet.

Se basant sur le *Guide de gestion de l'Unité d'urgence*, élaboré conjointement par le MSSS et l'Association des hôpitaux du Québec, le Protecteur des usagers estime que la politique d'horaire des visites de l'établissement n'est pas adaptée aux types de clientèles et à leurs besoins actuels. Il a donc recommandé à l'établissement :

de revoir sa politique d'horaire des visites, notamment à l'Unité d'urgence, afin de permettre qu'une personne « significative » puisse être présente plus souvent au chevet de l'utilisateur;

qu'on s'assure que l'utilisateur et sa famille soient informés, par des affiches ou des dépliants, de l'horaire des visites ainsi que des règles générales s'y rattachant afin de faciliter leur application et le travail du personnel.

Quant aux difficultés de la plaignante pour obtenir de l'information sur l'état de santé de sa mère lors d'appels téléphoniques, l'examen a démontré qu'elles étaient dues au système de réception d'appels de l'établissement. Dans le souci d'améliorer la qualité des informations transmises aux familles et aux visiteurs de l'Unité d'urgence, le Protecteur des usagers a recommandé que :

l'établissement se donne les moyens pour que son personnel travaillant à l'Urgence puisse fournir aux personnes désignées par l'utilisateur ou son représentant l'information à laquelle elles ont droit.

Finalement, deux années s'étant écoulées depuis les événements, l'examen n'a pu confirmer ou infirmer la version des faits de la plaignante relativement aux attitudes de plusieurs membres du personnel soignant, alors que sa mère était en phase terminale. Cependant, la démarche d'examen a permis de sensibiliser les personnes rencontrées au besoin de soutien et d'accompagnement des familles afin de les aider à vivre ces moments difficiles. L'ouverture manifestée par la directrice des soins infirmiers a conduit le Protecteur des usagers à recommander :

qu'une formation aidant le personnel à faire un accompagnement des familles qui vivent des deuils ou des situations difficiles, soit offerte aux départements ou aux unités de soins où l'on trouve une clientèle âgée ou en phase terminale.

Les lacunes constatées dans les notes au dossier de l'usagère ont entraîné la formulation de la recommandation suivante :

que l'établissement révise sa politique interne concernant les normes et critères de rédaction des notes d'observation et d'évolution de l'infirmier(ère) et de l'infirmier(ère) auxiliaire et que, par la suite, il s'assure de son application par le personnel.

2.7.2 Les centres jeunesse

Au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2003, 61 plaintes mettaient en cause 13 centres jeunesse, pour un total de 137 objets de plaintes, ce qui représente 16 % de tous les objets de plaintes traités et place ces établissements au deuxième rang.

Les motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers à l'endroit des centres jeunesse se répartissent ainsi : la qualité des soins et services dispensés, 41 objets (30 %); les droits particuliers, 35 objets (26 %); l'accessibilité aux services et leur continuité, 30 objets (22 %); l'aspect financier entourant la prestation des soins et services, 10 objets (7 %); les relations interpersonnelles, 10 objets (7 %); les autres objets de demandes, 10 objets (7 %); et enfin l'environnement et les ressources matérielles, 1 objet (1 %).

Le contexte et la nature même des services dispensés, soit la prise en charge des enfants à la suite d'une ordonnance du Tribunal de la jeunesse, influence directement la nature des plaintes formulées envers ces instances. Ainsi, dans un grand nombre de plaintes, les parents s'opposent à la décision du Tribunal et blâment les intervenants, à qui ils reprochent leur manque d'objectivité et dont ils mettent en doute la compétence et le professionnalisme dans l'évaluation de la situation de leurs enfants, particulièrement lors d'un signalement. Ils contestent leurs décisions et leurs interventions dans l'application et le suivi des ordonnances du Tribunal, notamment en ce qui touche les visites supervisées et le plan d'intervention.

En outre, les parents reprochent fréquemment aux centres jeunesse le non-respect de leur droit de recevoir une information adéquate au sujet de leur enfant et de son évolution, sur le processus judiciaire et sur leur obligation de contribuer financièrement au placement de l'enfant.

Le tableau qui suit présente la répartition des 117 objets de plaintes dont le traitement a été complété avec ou sans mesure corrective et le nombre de mesures correctives identifiées.

TABLEAU 9 :

Niveau de traitement des plaintes visant les centres jeunesse par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	15	12	14
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	31	6	7
- Droits particuliers	21	12	17
- Aspects financiers	8	2	2
- Relations interpersonnelles	7	1	1
- Environnement et ressources matérielles	1	0	0
- Autres	1	0	0
Total	84 objets	33 objets	41 mesures

Le Protecteur des usagers en est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements pour 72 % des objets de plaintes dont l'examen a été complété. Dans tous les cas, une lettre personnelle a été acheminée aux plaignants leur fournissant des informations ou des explications supplémentaires afin de leur permettre d'avoir une meilleure compréhension des événements à l'origine de leur démarche et des motifs justifiant la décision du Protecteur des usagers.

En ce qui concerne les objets restants (28 %), l'examen s'est terminé par l'identification de 41 mesures correctives, dont 24 recommandations ont été formulées par le Protecteur des usagers et 17 mesures ont été proposées par les instances concernées, ou convenues avec elles. On constate que, pour 84 % des mesures correctives, les établissements ont signifié par écrit au Protecteur des usagers leur intention de les mettre en œuvre en indiquant les actions envisagées ou déjà réalisées pour y parvenir.

Voici quelques exemples qui illustrent les problématiques soulevées par les plaintes visant les centres jeunesse ainsi que la nature des interventions du Protecteur des usagers. Quelques objets de plaintes ont été résumés ici, accompagnés des réponses données par les instances visées par les recommandations.

Exemple 1 : *Dans le cadre de l'évaluation du signalement concernant sa fille, une femme confiée, de bonne foi, à l'intervenant responsable du dossier des faits intimes la concernant. Le lendemain, elle constate à son grand étonnement que ces informations se retrouvent dans un rapport non signé, distribué à toutes les personnes participant à la table d'orientation, incluant son ex-conjoint et sa fille. Elle estime que ces informations personnelles ne concernaient pas la situation de sa fille et qu'elle n'a pas été prévenue de l'utilisation qui en serait faite. Ces informations étant jusqu'alors inconnues de sa fille et de son ex-conjoint, elle considère que leur divulgation lui a causé préjudice et a perturbé sa fille; elle craint en outre qu'elles soient utilisées contre elle par son ex-conjoint pour limiter les rencontres avec sa fille.*

Au terme de son examen, le Protecteur des usagers a donné entièrement raison à la plaignante. En effet, ces informations non pertinentes à l'évaluation du signalement n'auraient pas dû se retrouver dans ce rapport ni être divulguées en vertu de l'article 72.5 et des articles suivants de la Loi sur la protection de la jeunesse. Même si l'intervenant s'était excusé pour ne pas avoir précisé le but de l'entrevue ni avoir prévenu la mère de ce qu'il adviendrait des informations ainsi recueillies, et que l'établissement avait retiré du rapport les informations litigieuses, le Protecteur des usagers n'était pas satisfait de ces mesures, en raison des conséquences entraînées par cette situation.

C'est pourquoi il a recommandé à l'établissement :

qu'un rappel soit fait à l'ensemble du personnel clinique sur les règles de confidentialité régissant l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse et sur la nécessité de les respecter, et qu'il mette en place un mécanisme pour s'assurer du respect de ces règles; de s'assurer que le personnel des services d'évaluation et d'orientation reçoive l'information ou la formation adéquates relativement au contenu des rapports et des renseignements nécessaires qui doivent y apparaître ainsi que de la sélection de l'information pertinente;

de saisir le responsable des ressources humaines de la conduite du membre du personnel concerné pour une étude approfondie du dossier;

de prendre les moyens pour qu'un rappel soit fait aux superviseurs sur l'importance à accorder à la lecture vigilante et à la supervision des rapports écrits par le personnel clinique afin que leur contenu respecte les règles de confidentialité.

Pour sa part, l'établissement s'est engagé à récupérer les copies existantes du rapport contesté et de les remplacer par le document corrigé et à en faire parvenir une copie à la plaignante, ce qui fut fait.

Exemple 2 : *À la suite du placement permanent de ses quatre enfants, un père est insatisfait des interventions et de l'attitude d'un intervenant à qui il reproche son manque de professionnalisme dans les décisions qu'il a prises à son endroit. Il demande de pouvoir rencontrer ses enfants en visites supervisées, que soit refaite une évaluation objective de son ex-conjointe et de lui-même, et enfin que ses enfants soient placés dans une famille d'accueil anglophone.*

L'examen de la plainte n'a pas permis au Protecteur des usagers de mettre en doute la compétence et le professionnalisme de l'intervenant mis en cause. C'est sur la base du rapport d'évaluation psychosociale rédigé par l'intervenant, qualifié par le juge du Tribunal de la jeunesse comme un modèle du genre, que celui-ci a ordonné le placement des quatre enfants. Il a en outre interdit tout contact entre le plaignant et ses enfants ainsi qu'avec le fils aîné de son ex-conjointe. Le Protecteur des usagers ne peut d'aucune façon modifier cette décision.

Par ailleurs, les demandes du père lui sont apparues légitimes et recevables. Il a donc recommandé à l'établissement ce qui suit :

que les responsables de l'application des mesures visant ces enfants s'assurent de fournir périodiquement à leur père, selon des modalités qu'il leur appartient de déterminer, les informations pertinentes sur le développement et le vécu de chacun de ses enfants;

que ces mêmes personnes prennent tous les moyens à leur disposition pour respecter la volonté du père qui souhaite que ses enfants soient placés dans une famille anglophone et qu'ils aient le droit de parler leur langue maternelle, en tenant compte des ressources disponibles et du meilleur intérêt des enfants.

Dans sa réponse, l'établissement informe le Protecteur des usagers des moyens mis en place pour répondre au besoin légitime du père de recevoir de l'information sur la situation de ses enfants. Il admet toutefois qu'il sera difficile de respecter la seconde recommandation en raison du manque de ressources anglophones et aussi de milieux adéquats capables de répondre aux multiples besoins des enfants. Des efforts supplémentaires de recrutement ont été effectués en ce sens, mais les résultats ne peuvent être escomptés à court terme. Dans ce contexte, l'établissement assure que des efforts seront effectués pour que les enfants conservent leur identité culturelle.

Exemple 3 : *Une grand-mère est insatisfaite des services offerts à ses deux petits-enfants. Elle s'interroge notamment sur le manque de continuité dans les services offerts à sa petite-fille qui a été transférée deux fois de foyer de groupe durant la même année, occasionnant ainsi l'arrêt de la thérapie qu'elle suivait. Elle mentionne aussi le manque de communication entre les services; à preuve, alors qu'elle est sous une ordonnance de non-contacts autres que ceux supervisés avec sa petite-fille, le foyer de groupe lui a demandé d'accompagner celle-ci chez le médecin. En ce qui concerne son petit-fils, dont elle a la garde pour trois ans, elle considère que le suivi social est inexistant et qu'elle ne reçoit pas aide, conseil et assistance dont elle aurait besoin.*

En ce qui concerne les déplacements répétés de la petite-fille de la plaignante, bien que les déplorant, le Protecteur des usagers a pu constater qu'ils étaient justifiés tant sur le plan clinique qu'administratif. Toutefois, en lui demandant d'accompagner sa petite-fille chez le médecin, le foyer de groupe a contrevenu à l'ordonnance et a pris une décision pour laquelle il n'avait pas autorité, aussi le Protecteur des usagers a-t-il recommandé :

qu'un rappel soit fait à l'ensemble des foyers de groupe que la personne autorisée est responsable du cheminement du dossier des usagers et qu'à ce titre elle doit être consultée pour toutes les décisions qui sont de sa juridiction.

Quant au petit-fils de la plaignante, le Protecteur des usagers a constaté qu'il n'y avait pas de plan d'intervention mentionné à son dossier ni de démarches ou d'interventions spécifiques visant à aider la plaignante à développer ses compétences parentales au regard de son rôle d'accompagnement de l'enfant. Jugeant que cette lacune devait être comblée, il a recommandé :

que le nouvel intervenant affecté au dossier du petit-fils de la plaignante fasse avec elle le bilan de ses aptitudes et des attitudes qu'elle devrait développer pour mieux répondre aux besoins de stimulation de l'enfant, et qu'un plan d'intervention soit élaboré dans un délai de trente jours suivant la réception de ces conclusions. Ce plan d'intervention devra faire mention des comportements attendus de la plaignante, des moyens à prendre ou mis à sa disposition pour y parvenir, d'un échéancier et des critères d'évaluation permettant de juger de l'atteinte des objectifs. Ce plan devra être révisé tous les trois mois, conformément à la politique de l'établissement.

L'établissement visé par ces recommandations a avisé le Protecteur des usagers de son intention de les mettre en application.

2.7.3 Les CLSC

En 2002-2003, 85 plaintes mettaient en cause 44 établissements ayant une mission de CLSC, pour un total de 126 objets de plaintes, soit 15 % de tous les objets de plaintes traités. Ces établissements occupent le troisième rang.

Les motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers à l'endroit des CLSC se répartissent ainsi : l'accessibilité aux services et leur continuité, 62 objets (49 %) ; la qualité des soins et services dispensés, 19 objets (15 %) ; les droits particuliers, 18 objets (14 %) ; les aspects financiers entourant la prestation des soins et services, 15 objets (12 %) ; les relations interpersonnelles, 10 objets (8 %) ; et enfin l'environnement et les ressources matérielles, 2 objets (2 %).

Près de 50 % des plaintes examinées visant les CLSC concernaient les soins et services dispensés dans le cadre du programme de maintien à domicile. Le contexte budgétaire associé à un alourdissement des problèmes vécus par les usagers exercent une pression grandissante sur les CLSC et affectent leur capacité de répondre aux besoins. Ainsi, des usagers se plaignent d'une diminution du nombre d'heures accordées pour les soins et services à domicile, de l'insuffisance des heures déjà allouées, ou encore d'un refus d'un établissement de fournir les services demandés. L'accessibilité et la gratuité des services d'entretien ménager sont également mis en cause.

Soulignons ici que le Protecteur des usagers, interpellé par les plaintes de plus en plus nombreuses qui lui étaient adressées au sujet des services à domicile au cours des dernières années, a présenté en février 2003 un avis au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux intitulé *Les services à domicile : vivre parmi les siens, en sécurité et dans la dignité*. Cet avis traduit les attentes des usagers et de leurs proches à l'égard des services à domicile, identifie les principales lacunes et propose des pistes de solution.

Le tableau qui suit présente la répartition des 117 objets de plaintes dont le traitement a été complété sans mesure corrective ou avec mesure corrective et, dans ce dernier cas, le nombre de mesures correctives identifiées.

TABLEAU 10 :

Niveau de traitement des plaintes visant les CLSC par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	32	24	26
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	14	3	3
- Droits particuliers	6	12	13
- Aspects financiers	7	7	7
- Relations interpersonnelles	5	5	5
- Environnement et ressources matérielles	1	1	1
- Autres	0	0	0
Total	65 objets	52 objets	55 mesures

Pour 56 % des objets dont l'examen a été complété, le Protecteur des usagers en est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements. Il a présenté des informations ou des explications supplémentaires aux usagers, leur permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension des événements et des motifs justifiant sa décision.

L'examen des autres objets (44 %) s'est terminé par l'identification de 55 mesures correctives : 29 recommandations ont été formulées par le Protecteur des usagers et 26 mesures ont été convenues avec les instances concernées ou proposées par celles-ci. On constate que, dans 96 % des mesures correctives, les établissements ont signifié par écrit au Protecteur des usagers leur intention d'appliquer les mesures correctives convenues ou recommandées ainsi que les actions envisagées ou déjà réalisées pour y parvenir.

Afin d'illustrer notamment la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques plaintes mettant en cause les centres locaux de services communautaires ont été résumées ci-dessous, accompagnées des réponses données par les instances visées par les recommandations.

Exemple 1 : *Une usagère se plaint du refus du CLSC de lui dispenser les services à domicile dont elle bénéficiait avant son déménagement dans une résidence privée, c'est-à-dire 75 minutes par jour pour les repas et la vaisselle, et 30 minutes, deux fois par semaine, pour des soins d'hygiène personnelle. Elle ne demande pas de recevoir les services de repas et de vaisselle, car ils ne lui sont plus nécessaires depuis son déménagement, mais elle souhaite que le CLSC continue de lui donner les soins d'hygiène personnelle qu'elle recevait auparavant.*

Selon le *Cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les services à domicile de première ligne* alors en application et les *Orientations régionales sur l'accès-*

sibilité des services de maintien dans le milieu pour les personnes en ressources résidentielles privées, les services à domicile dont ne peuvent bénéficier les personnes demeurant en ressources résidentielles privées sont ceux prévus au bail, ou encore ceux convenus par entente entre le propriétaire et le locataire. Selon l'interprétation de la Régie régionale, ce sont tous les services qui pourraient être disponibles dans une ressource privée qui sont exclus, indépendamment du bail ou de l'entente convenue entre le résident et le propriétaire. Elle invoque précisément, pour justifier son refus, l'existence d'une entente entre le propriétaire de la résidence privée et une autre ressource qui offre différents services dans la résidence en question, dont ceux réclamés par l'usagère.

Selon le Protecteur des usagers, cette interprétation ne respecte pas le cadre de référence du Ministère. En effet, la disponibilité du service de soins d'hygiène personnelle à la résidence privée, moyennant un tarif horaire, ne constitue pas une raison pour l'exclure des services de soutien à domicile qui pourraient être donnés par le CLSC, puisque ce service n'a pas été prévu au bail ou convenu par entente entre l'usagère et le propriétaire. Certes, les CLSC doivent établir des critères de priorité tant sur le plan des services à offrir que des clientèles à desservir, et ce, même lorsque les critères d'admissibilité sont rencontrés. Or, les critères financiers ne peuvent à eux seuls justifier le refus de services à une personne qui par ailleurs y serait admissible. De plus, ce CLSC ne tenait jamais compte du critère financier dans l'octroi de services de soins d'hygiène personnelle à l'ensemble de ses usagers.

Pour toutes ces raisons, le Protecteur des usagers a recommandé :

à la Régie régionale de réviser son interprétation du troisième des principes directeurs de ses Orientations régionales;

au CLSC de réviser sa décision concernant l'admissibilité de l'usagère aux services d'aide à domicile et de rétablir les services d'hygiène personnelle qui lui étaient donnés avant son déménagement à la résidence privée.

À la lumière des conclusions du Protecteur des usagers, la Régie régionale a demandé au CLSC de rétablir le service auprès de l'usagère le plus tôt possible et dès que ses disponibilités le permettront. De son côté, le CLSC a conclu qu'il devait réviser ses critères d'admission et de priorité en matière de maintien à domicile et s'engageait à refondre sa politique dans les mois à venir. Il ne pouvait toutefois redonner immédiatement les services requis à la plaignante, mais il profiterait de l'application de sa nouvelle politique pour réviser son cas.

Exemple 2 : *Une femme dénonce l'insuffisance d'heures de service allouées à sa mère qui, victime d'un anévrisme cérébral, est demeurée avec des limites fonctionnelles et psychiques importantes qui l'empêchent de demeurer seule. L'établissement a évalué ses besoins à 22 heures de service par semaine, alors que la plaignante estime ceux-ci à 44 heures. Consciente des moyens restreints du CLSC légitimant la mise en attente de services de sa mère, elle ne comprend pas que celle-ci ne reçoive pas le nombre d'heures qui lui ont été reconnues, alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux vient d'annoncer l'injection de plus de 130 millions de dollars dans les soins à domicile.*

Dans son examen, le Protecteur des usagers a pris en considération certaines dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : d'une part, l'obligation faite aux CLSC de recevoir et d'évaluer toute personne qui requiert leurs services et de lui dispenser les services nécessaires ou la diriger vers les personnes ou organismes en mesure de les lui offrir; d'autre part, le droit des usagers de recevoir des services adéquats, avec continuité et de façon personnalisée, en tenant compte notamment des ressources humaines, matérielles et financières dont l'établissement dispose. Déplorant la situation, la directrice générale invoquait les budgets insuffisants pour expliquer son incapacité à combler les besoins de plus en plus lourds des personnes requérant des services à domicile. Selon elle, les nouvelles sommes injectées devraient permettre d'y répondre ainsi que la nouvelle Politique de soutien à domicile.

Reconnaissant que, dans le cas présent, le CLSC s'était acquitté de ses obligations d'évaluer les besoins de l'usagère, et tenant compte du nouveau contexte budgétaire, le Protecteur des usagers a recommandé au CLSC :

d'assurer à l'usagère les services de soutien à domicile préconisés par le comité d'allocation, soit 22 heures de service par semaine, dès que les sommes seront rendues disponibles, et ce, afin de prévenir l'épuisement des aidants et d'éviter une institutionnalisation non souhaitée par la famille.

En réponse à cette recommandation, l'établissement s'est engagé à procéder à la révision du plan de services de l'usagère dès que le CLSC recevra une partie des nouveaux budgets.

Exemple 3 : *Une usagère, devenue quadriplégique à la suite d'un accident de voiture, est insatisfaite de la décision du CLSC de remplacer son lit de 54 pouces par un lit de 39 pouces. Elle ne s'est pas sentie respectée par cette décision rapide, prise de façon unilatérale et sans qu'elle participe à l'élaboration de son plan de services. Selon elle, ce nouveau lit ne répond pas adéquatement à ses besoins et semble répondre davantage à ceux du personnel soignant. L'usagère demande à l'établissement de reconsidérer sa décision et d'envisager la possibilité qu'elle soit autorisée à bénéficier d'un lit électrique de 54 pouces.*

Au terme de son examen, le Protecteur des usagers n'a pu recommander à l'établissement de fournir à l'usagère un lit de 54 pouces, car une telle décision ne tiendrait pas compte des critères de sécurité pour le personnel soignant et ne pourrait éviter l'augmentation des postures de flexion du dos et des efforts supplémentaires pour ramener l'usagère au bord du lit. En fait, la sélection d'un lit pouvant répondre le mieux à la personne concernée dépend de plusieurs facteurs, tels la condition actuelle de l'usagère, son état de santé, ses incapacités découlant du diagnostic et ses besoins d'assistance au moment des transferts. Il faut en outre évaluer les tâches qui doivent être effectuées par le personnel avec l'équipement et prévoir l'impact de sa localisation.

Toutefois, il peut s'avérer qu'un lit de 48 pouces soit un compromis fonctionnel acceptable dans certaines situations. Cependant, cette solution devrait faire l'objet d'une évaluation très précise afin d'en évaluer tous les aspects et impacts qui en

découleraient. De plus, si elle était retenue, cette solution nécessiterait l'installation d'un lève-personne sur rail au plafond pour dégager l'espace obligatoire permettant d'offrir des services de qualité. Considérant que l'usagère a des difficultés à accepter la décision du CLSC et qu'elle a l'impression que l'on a porté atteinte à sa vie privée et intime, le Protecteur des usagers a recommandé au CLSC :

de procéder à une évaluation à domicile de la possibilité de remplacer le lit actuel par un lit électrique de 48 pouces;

qu'à la suite de cette évaluation, il soit expliqué clairement à la plaignante le contenu de celle-ci et les conditions d'application s'y rattachant;

que l'établissement prévoit la mise en place d'un plan d'intervention afin de donner suite aux conséquences d'une réponse autant positive que négative.

L'établissement a accueilli favorablement les recommandations du Protecteur des usagers. À la suite d'une évaluation réalisée par une ergothérapeute spécialisée, la décision fut prise de conserver le lit électrique de 39 pouces. Une rencontre s'est tenue avec l'équipe soignante afin de bien identifier toutes les actions de soutien et d'accompagnement utiles aux activités quotidiennes de l'usagère, et un nouveau plan d'intervention a été élaboré en collaboration étroite avec celle-ci.

2.7.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

En 2002-2003, 31 établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée ont été visés par 43 plaintes totalisant 98 objets de plaintes, soit 11 % de tous les motifs d'insatisfaction exprimés, les plaçant ainsi pour la troisième année consécutive au quatrième rang.

Pour cette mission d'établissement, la catégorie de l'environnement et des ressources matérielles est la plus importante avec 36 motifs d'insatisfaction (37 %); les questions touchant la qualité et la quantité des aliments, la sécurité de la personne, des biens et des lieux ainsi que la propreté dominent cette catégorie. Elle est suivie par la catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés qui comprend 25 objets (26 %) portant principalement sur l'organisation des soins et services; celle des relations interpersonnelles avec 15 objets (15 %); la catégorie de l'accessibilité et de la continuité des soins et services avec 9 objets (9 %) et celle des droits particuliers comportant 5 objets (5 %).

Le tableau suivant indique la répartition des 90 objets de plaintes dont le traitement a été complété sans mesure corrective ou avec mesure corrective et, dans ce dernier cas, le nombre de mesures correctives identifiées.

TABLEAU 11 :

Niveau de traitement des plaintes visant les CHSLD par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	4	4	4
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	11	11	12
- Droits particuliers	0	5	5
- Aspects financiers	4	3	3
- Relations interpersonnelles	8	6	6
- Environnement et ressources matérielles	12	22	23
- Autres	0	0	0
Total	39 objets	51 objets	53 mesures

Au terme de l'examen de 43 % des objets, le Protecteur des usagers en est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements et, dans 57 % des objets examinés, 53 mesures correctives ont été identifiées : 13 recommandations ont été formulées par le Protecteur des usagers et 40 mesures ont été convenues avec les instances concernées ou proposées par celles-ci. Pour 95 % des mesures correctives, les établissements ont signifié par écrit au Protecteur des usagers leur intention d'appliquer les mesures correctives convenues ou recommandées ainsi que les actions envisagées ou déjà réalisées pour y parvenir.

Les exemples qui suivent illustrent des situations qui ont conduit des usagers à porter plainte à l'endroit des centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que la nature des interventions du Protecteur des usagers.

Exemple 1 : *La fille d'une usagère est insatisfaite des services donnés à sa mère par le centre d'hébergement où celle-ci réside. Malgré ses nombreuses démarches, elle n'a pas réussi à faire raccourcir les délais de transfert de sa mère, placée en hébergement temporaire depuis deux ans, vers un autre centre d'hébergement. Elle réclame pour sa mère un dédommagement pour la perte de son appareil auditif pour la seconde fois et elle déplore l'arrêt des services de physiothérapie qui lui étaient donnés.*

L'examen du Protecteur des usagers a permis d'établir que la mère de la plaignante a eu accès aux services de physiothérapie que sa condition nécessitait, mais son faible potentiel de récupération, associé à l'absence de collaboration de sa part, a contraint la physiothérapeute à mettre fin à ces services. Concernant le transfert de l'usagère vers un autre centre d'hébergement, le Protecteur des usagers s'est enquis de l'état d'avancement des démarches; il a toutefois appris que les documents requis par la régie régionale étaient manquants. À la suite d'une rencontre avec les responsables du centre, ceux-ci ont rempli les documents et les ont acheminés par messagerie à la régie

régionale, à la suite de quoi l'usagère s'est retrouvée la première personne sur la liste d'attente du centre où elle sera transférée dès qu'une place sera disponible.

Quant à la perte de l'appareil auditif, l'établissement a informé le Protecteur des usagers qu'il avait déjà versé un montant de 300 \$ à la suite de la perte du premier appareil auditif. Cependant, il s'est montré ouvert à la possibilité d'en arriver à une entente équitable pour la perte du second appareil; en conséquence, le Protecteur des usagers a proposé à la plaignante de communiquer avec le gestionnaire responsable.

Abordant, à la demande de la plaignante, la question de la propreté de l'unité prothétique et le peu d'activités de loisirs offertes aux résidents, le Protecteur des usagers a reçu de l'établissement l'assurance que des actions concrètes seraient entreprises à brève échéance afin que les standards de propreté de l'unité soient revus, améliorés et maintenus; qu'un comité d'usagers serait mis sur pied et qu'il pourrait être mis à contribution pour réaliser une consultation auprès des membres des familles des usagers afin d'identifier d'autres types d'activités qui pourraient être initiés.

Exemple 2 : *Un homme estime que l'établissement n'a pas pris les mesures de sécurité appropriées pour assurer la protection de sa mère qui fut ramenée au centre par les policiers à la suite d'une fugue qui avait duré plus de cinq heures et sans que cette absence soit remarquée ni signalée. Il reproche au centre d'hébergement de ne pas l'avoir prévenu de la perte des prothèses dentaires de sa mère et de décliné toute responsabilité à l'égard de cette perte. Enfin, il mentionne que son droit d'être informé et de consentir aux soins n'a pas été respecté.*

Au sujet du premier objet de plainte, il est apparu au Protecteur des usagers que l'établissement n'avait pas pris les mesures de sécurité appropriées pour assurer la protection de l'usagère, d'autant plus que ses fréquentes tentatives pour quitter l'établissement étaient connues et qu'elle avait déjà été ramenée une première fois par les policiers. En outre, aucun plan de soins spécifique n'indiquait les paramètres de surveillance adaptés à la condition de l'usagère, et l'établissement ne s'était pas doté de procédure générale de surveillance des personnes. L'établissement a reconnu qu'il était inacceptable que personne n'ait remarqué l'absence de l'usagère et il a tenu une rencontre sur cette question avec le personnel en poste cette soirée-là.

De plus, il a convenu de faire une mise à jour de ses procédures de soins et de surveillance. En ce sens, il a transmis au Protecteur des usagers sa nouvelle procédure concernant la surveillance à exercer auprès des personnes présentant des problèmes cognitifs, de démence ou de troubles de la personnalité, laquelle précise notamment que ces personnes doivent être observées et vues à toutes les demi-heures.

Concernant la perte des prothèses dentaires de la mère du plaignant, la responsabilité de l'établissement peut être engagée dans les situations où il est possible de démontrer un défaut de surveillance ou lorsqu'il n'a pas pris les moyens raisonnables pour éviter la disparition de ces biens. À cet égard, le Protecteur des usagers a constaté qu'aucune mesure de surveillance ni précautions n'avait été adoptée par l'établissement pour

éviter, dans la mesure du possible, la perte des prothèses dentaires de l'usagère, d'autant plus que l'état de santé de celle-ci ne lui permettait pas de le faire. En raison de ce qui précède et de l'ouverture manifestée par l'établissement à négocier une entente, le Protecteur des usagers a recommandé :

de convenir d'un règlement avec le fils de l'usagère, lui permettant d'être remboursé pour la valeur des prothèses dentaires au moment de leur perte;

de se doter d'une politique écrite portant sur la sécurité des effets personnels des usagers et de la transmettre au Protecteur des usagers dans les meilleurs délais possible.

Après examen du dernier objet de plainte, le Protecteur des usagers a conclu que l'établissement aurait dû respecter le refus du représentant de l'usagère qu'elle soit vaccinée pour l'influenza; il aurait dû également l'informer sur la condition médicale de sa mère et obtenir son consentement pour lui prescrire des médicaments pour sa bronchite. Pour le Protecteur des usagers, l'établissement doit tout mettre en œuvre pour assurer le respect du droit de l'utilisateur ou son représentant de consentir ou de refuser des soins; en conséquence, il lui a recommandé :

de clarifier ses façons de faire afin de respecter les dispositions du Code civil du Québec concernant l'intégrité des personnes en se dotant, par exemple, d'une procédure relative aux règles du consentement ou de tout autre moyen approprié, d'en informer son personnel soignant et médical ainsi que le Protecteur des usagers et de lui en transmettre, le cas échéant, une copie.

Exemple 3 : *Plusieurs usagers d'un même centre d'hébergement estiment que le personnel est insuffisant pour répondre à leurs besoins et se plaignent des services d'alimentation. À la suite d'une rencontre avec la direction de l'établissement, ils sont insatisfaits de la réponse du propriétaire, qui leur semble basée davantage sur des considérations financières que sur une réelle préoccupation de répondre aux besoins des usagers.*

Après une visite des lieux, des rencontres individuelles avec le propriétaire et des membres du personnel et de la direction ainsi qu'à la suite d'une vérification auprès de la régie régionale, le Protecteur des usagers en est venu à la conclusion que le personnel est suffisant et satisfait aux exigences actuelles de la régie régionale. Le problème étant davantage du côté de l'organisation des soins, l'établissement a entrepris d'élaborer une nouvelle organisation du travail dont l'objectif est de répartir de façon efficiente et efficace toutes les ressources humaines pour les soins cliniques; des rencontres d'information sont prévues avec les familles, le syndicat et les employés.

Quant aux soins et services dispensés par les préposés aux bénéficiaires, tels le bain, l'aide à la marche, l'aide à l'alimentation et l'habillement, il est difficile pour les familles d'avoir une idée juste des gestes posés ou des omissions, ce type de soins n'étant pas consigné au dossier. Tout en évitant d'alourdir le travail du personnel, le Protecteur des usagers a demandé à la direction d'identifier une méthode simple et rapide pour consigner ce genre d'information au dossier de l'utilisateur.

En ce qui concerne les services d'alimentation, des correctifs ont été proposés et apportés par l'établissement. Ainsi, des ajustements ont été demandés au concessionnaire responsable de ces services. À court terme, des rencontres sont prévues avec les résidents afin de mettre à jour la banque de données des goûts et des aversions en relation avec le nouveau menu qui sera offert. De plus, si un usager souhaite manger un autre plat que celui qui lui est destiné, ou qu'il désire manger autre chose que ce qui est prévu au menu, ou encore qu'il estime que les portions sont insuffisantes, il n'a qu'à signaler son besoin à l'infirmière de l'unité qui verra à y donner suite. Des fruits frais seront disponibles quotidiennement pour chaque unité et leur variété suivra les saisons.

2.7.5 Les centres de réadaptation

En 2002-2003, 17 centres de réadaptation ont récolté 32 plaintes pour un total de 45 objets de plaintes, ce qui représente 5 % de tous les motifs d'insatisfaction exprimés. De ce nombre, 25 objets concernaient les centres offrant des services en déficience physique (auditive, motrice, visuelle), 19 objets en déficience intellectuelle et un seul objet en alcoolisme et autres toxicomanies.

Les motifs d'insatisfaction sont concentrés dans la catégorie de l'accessibilité aux services et de leur continuité, qui regroupe 25 objets (56 %), dont les plus importants sont l'accès aux services d'orthophonie, de réadaptation en déficience visuelle et d'évaluation en ergothérapie. Les autres objets de plaintes se retrouvent dans les catégories suivantes : les aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés, 6 objets (13 %); les droits particuliers et les aspects financiers, respectivement 5 objets (11 %); et les relations interpersonnelles, 4 objets (9 %).

Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes selon que le traitement a été complété avec ou sans mesure corrective ainsi que le nombre de mesures identifiées.

TABLEAU 12 :

Niveau de traitement des plaintes visant les centres de réadaptation par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	12	13	15
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	3	3	4
- Droits particuliers	1	4	4
- Aspects financiers	4	1	1
- Relations interpersonnelles	2	2	3
- Environnement et ressources matérielles	0	0	0
- Autres	0	0	0
Total	22 objets	23 objets	27 mesures

Le Protecteur des usagers a complété le traitement de tous les objets de plaintes soumis à son attention et, dans 49 % des cas, il en est arrivé aux mêmes conclusions que les établissements. Des informations ou explications supplémentaires ont été données aux usagers, leur permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension des événements et des motifs justifiant la décision du Protecteur des usagers.

Dans 51 % des objets de plaintes, l'examen s'est terminé par l'identification de 27 mesures correctives, soit 12 recommandations du Protecteur des usagers et 15 mesures proposées par les instances concernées, ou convenues avec elles. À l'exception de deux établissements, tous les autres ont informé par écrit le Protecteur des usagers qu'ils entendaient appliquer les mesures correctives convenues ou recommandées, en précisant les actions prises ou envisagées pour améliorer les soins et services.

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par les plaintes visant les centres de réadaptation ainsi que la nature des interventions du Protecteur des usagers, quelques plaintes ont été résumées ci-dessous, accompagnées des réponses données par les instances visées par les recommandations.

Exemple 1 : *Une femme se plaint d'attendre depuis plus de deux ans afin d'obtenir des services d'orthophonie pour sa fille. À la suite d'une évaluation confirmant un diagnostic de dysphasie sévère, sa fille est placée en liste d'attente pour recevoir des services d'orthophonie du centre hospitalier, tout en bénéficiant de tels services à raison d'une rencontre aux trois mois. Dans la foulée des transferts des clientèles d'une région à l'autre, elle est transférée au centre de réadaptation. Depuis ce temps, personne n'a communiqué avec la plaignante pour l'informer des délais d'attente ou pour la référer à une ressource qui puisse l'aider à traverser cette période difficile et à minimiser les effets sur son enfant. Elle estime cette situation inacceptable.*

L'examen de cette plainte a permis au Protecteur des usagers d'identifier que les délais d'attente ne sont pas causés par un manque de ressources financières, mais bel et bien par le manque de ressources disponibles, le Québec tout entier étant confronté à une pénurie d'orthophonistes. En vue de remédier à cette situation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique, lequel a établi un plan d'action. L'objectif de ce plan est de résorber les pénuries, de favoriser une meilleure adéquation entre le contenu de la formation, le niveau de diplôme et les besoins des milieux de travail ainsi que de revoir l'organisation du milieu de travail afin de répondre plus efficacement aux besoins de la population. En outre, les universités ont pris les mesures pour augmenter le nombre d'inscriptions dans les programmes d'orthophonie. Le Protecteur des usagers a également pu constater tous les efforts déployés par le centre de réadaptation pour attirer, remplacer et engager des orthophonistes, lequel est tributaire dans ses résultats de la situation générale de pénurie.

Toutefois, l'examen a aussi permis au Protecteur des usagers d'identifier des lacunes dans la prise en charge temporaire des personnes en attente d'évaluation ou concernant le soutien fourni à leurs proches. Il n'existe pas de politique, de procédure ou de documentation permettant aux personnes de comprendre les raisons pour lesquelles elles doivent patienter aussi longtemps. Elles ne sont pas informées ou ne reçoivent pas de suggestion sur les ressources possibles qui leur permettraient d'obtenir du soutien, de l'écoute et, à la rigueur, de l'aide. En ce qui concerne les délais d'attente de la fille de l'usagère, le Protecteur des usagers a été à même de vérifier que la liste d'attente est établie exclusivement à partir de la date d'entrée de la demande de service dans le réseau, l'établissement ne disposant d'aucun autre critère de priorité. Le chef de programme a convenu que le cas de cette enfant était connu depuis deux ans et, pour cette raison, il a accepté de reconsidérer sa place sur la liste d'attente, lui faisant gagner ainsi une dizaine de places.

En raison de ce qui précède, et afin de s'assurer que les droits des usagers soient respectés et que les services offerts soient de qualité et accessibles, le Protecteur des usagers a recommandé :

à la régie régionale, en collaboration avec le centre de réadaptation et les CLSC du territoire, de mettre sur pied une politique de gestion des personnes en attente de services spécialisés en orthophonie et de permettre ainsi à toute personne en attente de connaître la gamme des ressources disponibles dans la région qui pourraient lui être utiles et y avoir accès si elle le désire et si elle les considère pertinentes ou nécessaires;

au centre de réadaptation d'établir une liste d'attente où l'on tiendra compte des critères de priorité reflétant les véritables besoins de la clientèle concernée.

La régie régionale a confirmé au Protecteur des usagers qu'à la suite d'échanges avec le centre de réadaptation les mesures nécessaires seront prises dans les meilleurs délais afin d'assurer la gestion des personnes en attente de services spécialisés en orthophonie. Pour sa part, le centre de réadaptation a tenu à préciser que sa liste d'attente

tient déjà compte de critères de priorité, une fois l'évaluation préliminaire effectuée. Il reconnaît que l'outil mérite d'être perfectionné et que le travail à cet effet a été entrepris.

Exemple 2 : *En attente d'une évaluation depuis un an, un homme se plaint de l'accessibilité aux services de réadaptation visuelle, à la suite du transfert de son dossier vers un autre centre de réadaptation. Il déclare avoir besoin de certaines aides visuelles pour lui permettre de maintenir son autonomie et d'améliorer sa qualité de vie.*

En vue de répondre aux orientations ministérielles voulant offrir des services de réadaptation le plus près possible du milieu de vie des personnes, la régie régionale a procédé à une réorganisation des services sur une base territoriale. À cet effet, elle a désigné un nouveau centre de réadaptation pour dispenser, entre autres, des services en déficience visuelle, d'où le transfert du dossier de l'utilisateur. Le Protecteur des usagers a pu vérifier que les délais d'attente subis par l'utilisateur ne sont pas attribuables à l'omission du premier centre de réadaptation de transférer son dossier au nouveau centre, les effets de cette omission ayant été corrigés, mais bien à l'absence de services d'optométrie en basse vision dans la région.

Les efforts consentis par le centre de réadaptation afin de recruter des optométristes pouvant offrir des services d'optométrie se sont heurtés à un différend existant entre le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Association des optométristes du Québec. En attente d'un éventuel règlement, le centre de réadaptation a pris des arrangements avec un établissement situé dans une autre région afin de tenir des cliniques d'optométrie.

En raison de sa condition visuelle, l'utilisateur n'est pas admissible à la gratuité des aides visuelles, mais son acuité visuelle doit être évaluée par un optométriste spécialiste en basse vision et ses besoins doivent être évalués par une équipe spécialisée en réadaptation visuelle. Prenant acte des efforts fournis et des démarches entreprises par la régie régionale et le centre de réadaptation dans le but de résoudre ce problème, et ayant reçu l'assurance que la situation de l'utilisateur était jugée prioritaire, le Protecteur des usagers a demandé au commissaire local à la qualité des services d'être informé périodiquement des développements dans le dossier des services d'optométrie en basse vision.

Exemple 3 : *Après un an d'attente, une usagère est insatisfaite des délais mis par l'établissement à répondre à sa demande d'un quadriporteur, et ce, malgré une prescription médicale à cet effet, et bien que l'établissement ait signé sa demande et confirmé que celle-ci serait inscrite sur une liste d'attente afin qu'elle soit évaluée par une ergothérapeute. L'usagère souhaite que la pénurie d'ergothérapeutes soit examinée. Craignant de devoir passer un autre été sans moyen pour se déplacer à l'extérieur de son domicile, elle souhaite que des mesures soient prises afin qu'elle puisse avoir accès à ces services le plus tôt possible.*

L'examen de la plainte a mis en évidence une situation déjà connue par la régie régionale qui en a saisi le ministère de la Santé et des Services sociaux, à savoir la dif-

ficulté de recruter ou de retenir en emploi les ergothérapeutes dans cette région. L'établissement a multiplié les démarches de recrutement, a acheté des services privés pour répondre aux demandes jugées prioritaires et a formé un comité spécial à cet effet.

Au cours de son examen, le Protecteur des usagers s'est aperçu que le dossier de l'usagère était incomplet, et l'établissement a accepté de la rencontrer pour clarifier certains éléments. De plus, une ergothérapeute nouvellement recrutée sera en mesure de procéder à l'évaluation de l'usagère, et l'établissement pourra ensuite statuer sur le suivi à apporter à sa demande de quadriporteur. L'établissement s'est engagé à présenter le dossier de l'usagère auprès de l'établissement mandaté par le gouvernement pour ce type de programme, en s'assurant que les délais d'obtention du quadriporteur soient les plus courts possible.

Pour sa part, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement :

d'informer les usagers et usagères en attente de services d'ergothérapie sur les limites actuelles des ressources humaines et sur les démarches en cours pour pallier cette situation, en leur soulignant que, si leurs besoins venaient à changer, ils doivent en informer l'établissement afin que ce dernier soit en mesure de modifier, s'il y a lieu, la priorité accordée à leur demande.

L'établissement a informé le Protecteur des usagers que le dossier de l'usagère avait été transmis à l'établissement mandataire une semaine après l'évaluation de l'ergothérapeute et qu'une lettre avait été envoyée à toutes les personnes en attente de services en ergothérapie.

2.7.6 Les régions régionales

En 2002-2003, 28 plaintes ont été soumises à l'attention du Protecteur des usagers mettant en cause 8 régions régionales et comportant 31 motifs d'insatisfaction, soit 4 % de toutes les insatisfactions exprimées.

Les responsabilités particulières dévolues aux régions régionales au regard de la planification et de l'organisation des soins et services sur leur territoire expliquent que 23 objets de plaintes (74 %) soient concentrés dans la catégorie de l'accessibilité aux services et leur continuité, dont 18 portant sur la grande difficulté d'avoir accès à un médecin de famille. Les autres objets mettaient en cause les mécanismes d'accès et les délais d'attente dans des cas d'admission et de transfert de personnes en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

La catégorie des aspects financiers relatifs aux soins et services dispensés regroupe 4 objets (13 %) qui touchent la politique de soutien au déplacement des usagers pour recevoir des soins et services. Trois objets (10 %) portent sur les droits particuliers consentis aux usagers, notamment le droit de participer à son plan de services et celui de porter plainte. La catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et

services comporte un seul objet, qui remettait en question une décision prise dans un cas de transfert en centre d'hébergement.

Le Protecteur des usagers a complété le traitement de 28 objets de plaintes. Le tableau suivant illustre la répartition de ces objets de plaintes dont le traitement a été complété avec ou sans mesure corrective, et, dans ce dernier cas, le nombre de mesures correctives pour chaque catégorie.

TABEAU 13 :
Niveau de traitement des plaintes visant les régies régionales par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	1	19	22
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	1		0
- Droits particuliers	3	0	0
- Aspects financiers	1	3	3
- Relations interpersonnelles	0	0	0
- Environnement et ressources matérielles	0	0	0
- Autres	0	0	0
Total	6 objets	22 objets	25 mesures

L'examen n'a pas conduit à l'identification de mesures correctives pour 21 % des objets. Toutefois, le Protecteur des usagers a fourni aux plaignants des informations ou explications supplémentaires leur permettant d'avoir une meilleure compréhension de la situation et des motifs justifiant sa conclusion. Pour 79 % des objets restants, l'examen s'est terminé par l'identification de 25 mesures correctives, soit 24 recommandations du Protecteur des usagers et une mesure proposée par l'instance visée. Exceptionnellement, seulement 28 % des mesures correctives ont reçu une réponse positive de la part des instances responsables de leur application. Cette situation s'explique par le fait qu'une régie régionale n'a pas accueilli favorablement la recommandation du Protecteur des usagers, réitérée à seize reprises au terme de l'examen de seize plaintes provenant d'autant d'usagers de cette région.

Afin d'illustrer les problématiques soulevées par les plaintes visant les régies régionales ainsi que la nature des mesures correctives identifiées, quelques-unes ont été résumées ci-après, accompagnées des suites données par les instances visées par celles-ci.

Exemple 1. *Plusieurs usagers d'une même région se sont plaints des difficultés d'accès à un médecin de famille et des conséquences que cette situation entraîne pour eux : insécurité, nombreuses démarches et longs délais pour obtenir un rendez-vous, impossibilité d'avoir un suivi médical, difficultés pour obtenir le renouvellement de prescriptions de médicaments, attente de plusieurs heures à l'urgence de l'hôpital pour obtenir des soins non urgents. Ces personnes demandent au Protecteur des usagers d'analyser la situation afin que des mesures soient prises pour amener de nouveaux praticiens dans cette région éloignée; elles désirent aussi être informées des démarches entreprises et être avisées dès l'arrivée d'un nouveau médecin.*

L'examen de la plainte a permis au Protecteur des usagers de constater que celle-ci s'inscrit dans un contexte où l'ensemble du Québec dispose d'un nombre de médecins omnipraticiens limité, dont les régions éloignées connaissent les effets les plus sévères. Plusieurs facteurs y ont contribué, notamment celui du vieillissement des médecins et leur tendance à s'installer davantage vers les régions centrales. Ainsi, la pénurie de médecins de famille dans cette région n'est pas attribuable à du laxisme ni à une organisation déficiente, mais plutôt au phénomène général du nombre limité de médecins de famille disponibles actuellement.

Ce problème est bien identifié tant par le ministère de la Santé et des Services sociaux que par la régie régionale et le centre hospitalier régional, et des efforts particuliers sont consacrés à ce problème par l'ensemble des responsables, aux plans national, régional et local. Pour une meilleure compréhension par les plaignants des efforts déployés, le Protecteur des usagers explique les moyens mis en œuvre afin de résoudre des problèmes ponctuels et de répondre à certains besoins urgents. Il fait état également d'un ensemble de mesures qui visent des changements structurels de portée plus longue et propres à diminuer ou même à enrayer les phénomènes récurrents de pénurie de médecins dans les services de première ligne, dont la médecine de famille est un volet important.

Dans le but d'assurer temporairement une réponse à la population dans le contexte de pénurie qui prévaut, il a été conseillé aux plaignants de recourir aux services d'Info-Santé pour les problèmes mineurs de santé, aux pharmacies pour le renouvellement de prescriptions médicales à brève échéance et aux services d'urgence hospitaliers pour tout problème nécessitant le recours à un médecin. Aux yeux du Protecteur des usagers, ces moyens doivent être considérés comme exceptionnels et provisoires tant que la situation n'aura pas été rétablie au même point où elle était les cinq dernières années. Il lui est apparu que la population devrait disposer d'un mécanisme particulier d'accès aux services médicaux de première ligne pendant cette période difficile; c'est pourquoi il a recommandé à la régie régionale :

de mettre en place un mécanisme de référence téléphonique à l'intention des personnes en attente de services d'un médecin de famille et d'en informer la population.

Dans sa réponse, la régie régionale estime que le Protecteur des usagers dresse un portrait réaliste de la situation vécue par la population quant à l'accès à un médecin de

famille. Elle rappelle avoir entrepris avec les établissements et les médecins de la région une série d'interventions pour accroître le recrutement médical. Malheureusement, les résultats sont tributaires de la disponibilité des médecins et de la capacité de la région de les inciter à venir s'installer dans la région. La région juge intéressante la recommandation du Protecteur des usagers, mais elle fait l'hypothèse que le service Info-Santé assume déjà cette responsabilité en orientant les clients dans le réseau de la santé.

Exemple 2 : *Une femme est en désaccord avec la décision du Comité d'orientation et d'admission de la région régionale de diriger sa mère vers un centre d'hébergement et de soins de longue durée dans une localité située à 26 kilomètres du lieu où elle habitait, ce qui limite les visites de certains membres de sa famille et l'oblige à s'adapter à un nouvel environnement.*

Au cours de son examen, le Protecteur des usagers a pu circonscrire les raisons qui ont motivé la décision du comité à l'endroit de la mère de la plaignante. Ainsi, la forte demande pour les hospitalisations de courte durée, associée à la rareté des lits disponibles, exige de diriger en hébergement de longue durée les personnes qui occupent des lits de courte durée, lorsque leurs besoins exigent plutôt des soins prolongés. Il n'est pas toujours possible de respecter le choix des personnes concernées et leurs proches, car les lits d'hébergement sont gérés selon une liste unique pour la région afin de répondre à l'ensemble des besoins en toute équité. Le comité se doit de diriger les personnes vers les sites où les lits sont disponibles et conformes à l'évaluation des besoins des personnes.

Cependant, le Protecteur des usagers a constaté que le personnel du centre hospitalier a soutenu la plaignante et l'a informée des mécanismes en place concernant l'orientation en hébergement et les objectifs poursuivis au moment où la plaignante a exprimé son désaccord. Pour éviter la répétition de déceptions et de malentendus, il a donc recommandé :

que la région régionale, en concertation avec les établissements concernés et le comité d'orientation et d'admission, informe clairement et par écrit les usagers et leur famille des mécanismes d'orientation et d'admission, en y précisant notamment les critères de priorité et les recours;

que le comité d'orientation et d'admission transmette ses décisions par écrit à l'utilisateur et à sa famille, tout en s'assurant que des explications adaptées à leur situation leur soient fournies par l'intervenant qui assure le suivi du dossier;

que la région régionale rappelle aux responsables des comités d'orientation et d'admission sur son territoire d'informer les usagers insatisfaits de leurs décisions des recours existants et du fait qu'ils peuvent déposer une plainte même s'ils choisissent d'utiliser les mécanisme de demande de révision ou de transfert.

La régie régionale concernée a rapidement pris les moyens pour mettre en application les recommandations mentionnées plus haut, dont un dépliant remis à tout usager ou à sa famille au début du processus d'évaluation en vue d'un hébergement.

2.7.7 Les services préhospitaliers d'urgence

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Protecteur des usagers a fermé 20 dossiers de plaintes visant 8 entreprises ou corporations de transport ambulancier. Ces dossiers totalisaient 26 motifs d'insatisfaction, ce qui représente 3 % de toutes les insatisfactions exprimées.

La catégorie des aspects financiers liés à la prestation des soins et services regroupe la majorité des objets de plaintes, soit 14 objets (54 %); il s'agit d'usagers qui, pour diverses raisons, refusent d'acquitter le paiement d'une facture émise à la suite d'un transport ambulancier. La catégorie de l'accessibilité aux services et leur continuité comprend 6 objets (23 %), portant principalement sur les délais de réponse à la suite de l'appel de l'usager; celle des relations interpersonnelles, 3 objets (12 %); et celle de la qualité des soins et services dispensés, 2 objets (8 %). Enfin, un seul objet de plainte se retrouve dans la catégorie de l'environnement et des ressources matérielles.

Le Protecteur des usagers a complété le traitement de tous les objets de plaintes soumis à son attention. Le tableau suivant présente la répartition des objets de plaintes selon que le traitement a été complété sans mesure corrective ou avec mesure corrective et, dans ce dernier cas, le nombre de mesures pour chaque catégorie.

TABLEAU 14 :

Niveau de traitement des plaintes visant les services préhospitaliers d'urgence par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	4	2	5
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	1	1	2
- Droits particuliers	0	0	0
- Aspects financiers	10	4	5
- Relations interpersonnelles	3	0	0
- Environnement et ressources matérielles	0	1	1
- Autres	0	0	0
Total	18 objets	8 objets	13 mesures

L'examen de 69 % d'entre eux n'a pas conduit à l'identification de mesures correctives, mais le Protecteur des usagers a fourni aux plaignants des informations ou explications supplémentaires leur permettant d'avoir une meilleure compréhension de la situation et des motifs justifiant sa conclusion. L'examen de 31 % des objets s'est terminé par l'identification de 13 mesures correctives, soit 11 recommandations formulées par le Protecteur des usagers et 2 mesures proposées par les instances visées par les plaintes. Dans le cas de 50 % des mesures correctives, les instances responsables de leur application se sont formellement engagées à y donner suite et ont informé le Protecteur des usagers des résultats de leur démarche.

Afin de donner un aperçu des recommandations émises par le Protecteur des usagers, un résumé de quelques objets de plaintes a été réalisé, accompagné des réponses données par les instances visées.

Exemple 1. *Une femme demande l'annulation de la facture pour le transport par ambulance de sa fille entre son domicile et le centre hospitalier. Elle invoque à l'appui de sa demande que ni elle ni sa fille n'ont été informées des coûts afférents à ce transport.*

Bien que les circonstances ayant motivé ce transport demeurent incertaines en raison des versions contradictoires, l'examen a permis d'établir que la fille de la plaignante a consenti à monter en ambulance et que le technicien ambulancier a jugé qu'elle était apte à consentir. Mais ce consentement était-il libre et éclairé, la plaignante et sa fille prétendant qu'elles n'ont jamais été informées des coûts de ce transport. À ce sujet, l'entreprise de transport ambulancier a reconnu que les ambulanciers taiseaient les coûts du transport, car la mission d'une telle entreprise est de diminuer le taux de morbidité et de mortalité et que procéder autrement serait une forme de dissuasion à l'utilisation des services ambulanciers, ce qui risquerait de mettre en péril la vie d'une personne ou d'aggraver son état de santé.

Le Protecteur des usagers ne partage pas ce point de vue. En effet, sur le plan juridique, les services préhospitaliers d'urgence participent à une prestation de soins tout autant qu'à une prestation particulière de transport, et, dans les deux cas, un consentement libre et éclairé est requis, en vertu du *Code civil du Québec*. Aussi, à défaut de ce consentement libre et éclairé, l'intervenant, fut-il un technicien ambulancier, ne peut agir; Sous réserve de l'article 13 du *Code civil du Québec*, aucune disposition ne fait exception à cette règle fondamentale. Or, selon le rapport d'intervention, l'état de conscience de l'usagère était alerte, elle était en position assise et le transport s'est effectué selon un mode de conduite non urgente. Ainsi, même si les techniciens ambulanciers concluaient à l'urgence d'intervenir et pensaient que l'intégrité de la personne était potentiellement menacée, le consentement de cette dernière pouvait être obtenu en temps utile, condition requise en vertu de l'article 13 du *Code civil du Québec*.

En conséquence, le Protecteur des usagers a estimé que le consentement obtenu n'était pas éclairé et, considérant les événements tels qu'ils se sont déroulés, a recommandé :

que l'entreprise de transport ambulancier annule la facture d'ambulance pour le transport de la fille de la plaignante.

L'entreprise de transport ambulancier en cause a accepté d'annuler la facture tout en exprimant son désaccord avec la position adoptée par le Protecteur des usagers. Elle entend soumettre cette question à la régie régionale avant de modifier les directives destinées aux techniciens ambulanciers.

Exemple 2 : *Un usager est insatisfait des délais mis par le transporteur ambulancier à se rendre à son domicile, alors qu'il ressentait de vives douleurs aux jambes et au bas du dos et ne pouvait se déplacer qu'avec difficulté. Il estime trop long le temps écoulé, soit 54 minutes, entre l'appel placé au service 911 par son épouse et l'arrivée des ambulanciers à son domicile.*

La régie régionale avait vérifié et reconnu que le protocole Clarkson servant à répondre avec efficacité aux appels urgents avait été appliqué correctement. De même, pour répondre à l'appel de l'utilisateur, classé « priorité 4 », la centrale de communication ne pouvait affecter un second véhicule ambulancier avant d'avoir vérifié la disponibilité du véhicule déjà en fonction, en cas d'appel de priorité 1 ou 2, soit un appel où la vie de l'utilisateur est en danger. Le Protecteur des usagers, même s'il partage cette lecture des faits, a cependant estimé trop long le temps de 27 minutes entre l'appel et l'affectation du véhicule. De plus, une fois l'affectation donnée, il s'est déroulé quatorze minutes avant que les ambulanciers se mettent en route. Il s'agissait de deux ambulanciers en faction, c'est-à-dire de garde, et qui, dans ce cas, doivent prendre le temps de s'habiller avant de se rendre sur place. Mais, en vertu des règles actuelles, ce délai serait au-dessus de la normale.

Devant ces faits, le Protecteur des usagers a fait siennes les deux recommandations de la régie régionale et a recommandé à son tour :

que la centrale de communication revoie son protocole d'affectation des véhicules ambulanciers en vue d'éviter les délais inutiles;

que l'entreprise de transport ambulancier fasse en sorte que les délais entre le moment de l'affectation et le départ de l'ambulance restent à l'intérieur des normes reconnues.

Les deux instances responsables de l'application de ces recommandations ont accueilli celles-ci positivement et en ont informé le Protecteur des usagers.

2.7.8 Les organismes communautaires

Au cours de l'exercice 2002-2003, les plaintes visant les organismes communautaires ont enregistré une baisse significative de 7 % par rapport à l'exercice précédent, ce qui les place au dernier rang. À peine 12 plaintes mettant en cause autant d'organismes

ont été adressées au Protecteur des usagers en seconde instance, pour un total de 17 objets, soit 2 % de tous les objets de plaintes.

La catégorie de la continuité des services et leur accessibilité regroupe 5 objets (29 %), dont la plupart concerne l'arrêt des services, notamment à la suite de l'expulsion de l'utilisateur de l'organisme. La qualité des soins et services dispensés regroupe le même nombre d'objets, soit 5 (29 %); les plaignants mettent en question l'approche d'intervention, l'organisation des services, ou encore la compétence des intervenants. La catégorie de l'environnement et des ressources matérielles récolte 3 objets; celles des relations interpersonnelles et des droits particuliers arrivent à égalité avec respectivement 2 objets.

TABLEAU 15 :

Niveau de traitement des plaintes visant les organismes communautaires par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	TRAITEMENT COMPLÉTÉ SANS MESURE	TRAITEMENT COMPLÉTÉ AVEC MESURE	NOMBRE DE MESURES
- Accessibilité et continuité des services	3	2	2
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	4	1	3
- Droits particuliers	1	0	0
- Aspects financiers	0	0	0
- Relations interpersonnelles	2	0	0
- Environnement et ressources matérielles	2	1	1
- Autres	0	0	0
Total	12 objets	4 objets	6 mesures

À l'exception d'un objet de plainte dont le traitement a été refusé, le Protecteur des usagers a complété l'examen des 16 objets de plaintes restants. Dans 75 % des cas, l'examen n'a pas nécessité de mesures correctives, tandis que, dans 25 % des situations, l'examen s'est terminé par l'identification de 6 mesures, soit 4 recommandations formulées par le Protecteur des usagers et 2 mesures proposées par les instances visées par les plaintes. Les instances responsables de leur application ont répondu favorablement au Protecteur des usagers dans 60 % des mesures correctives.

À titre d'exemple, voici le résumé d'une plainte, accompagnée de la réponse donnée par l'instance visée.

Exemple : *Un usager est expulsé d'un centre communautaire en santé mentale en raison de ses comportements jugés hostiles et agressifs et de son attitude de méfiance et d'ambivalence face aux conditions mises en place pour faciliter sa réintégration au sein de l'atelier d'art-thérapie. L'utilisateur demande d'être réadmis, estimant avoir satisfait aux exigences de l'organisme, lesquelles lui apparaissent abusives et discriminatoires, car, selon lui, il serait le seul à qui un contrat thérapeutique aurait été imposé.*

Dans son examen, le Protecteur des usagers a constaté que, d'un côté comme de l'autre, le lien de confiance s'était brisé, et que, pour cette raison, il ne pouvait recommander la réintégration de l'utilisateur au sein de l'organisme, laquelle, selon l'utilisateur, serait difficile à vivre. En accord avec la régie régionale, il reconnaît que les organismes communautaires peuvent déterminer leurs propres orientations, politiques et approches ainsi que leurs critères d'admission, aussi l'organisme était-il en droit d'imposer des mesures qui devaient être respectées pour le bien-être de tous les usagers. Toutefois, afin d'éviter la répétition de situations où l'utilisateur a l'impression que les règles ne s'appliquent qu'à lui, le Protecteur des usagers a estimé qu'une clarification des règles de vie interne serait souhaitable.

C'est pourquoi il a recommandé à l'organisme :

de se doter de politiques et de procédures destinées à ses usagers et qui déterminent les règles que ceux-ci doivent respecter lorsqu'ils y reçoivent des services. Ces règles pourraient inclure une clause spécifiant que dans certains cas il serait indiqué qu'un contrat thérapeutique soit fait avec l'utilisateur.

Tout en souscrivant à cette recommandation, l'organisme a informé le Protecteur des usagers que la mise en place de telles politiques et procédures est un objectif à long terme qui comporte plusieurs volets et se réalisera en plusieurs étapes, en raison des ressources et du temps limités à y consacrer.



3.1 Le mandat d'intervention

La *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* confie au Protecteur des usagers le pouvoir d'intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne physique ou d'un groupe de personnes physiques sont lésés, ou peuvent vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance du réseau. Ce pouvoir d'intervention permet au Protecteur des usagers d'agir dans des situations impliquant des clientèles particulièrement vulnérables, notamment lorsque le recours à la procédure normale du régime d'examen des plaintes ne peut s'appliquer.

Au cours de la première année d'exercice de ce nouveau mandat, le Protecteur des usagers s'est doté de principes directeurs et d'une procédure d'intervention correspondant à l'esprit et aux dispositions de la Loi. Au fur et à mesure des demandes qui lui étaient adressées, le Protecteur des usagers a eu l'occasion de préciser sa philosophie d'intervention, caractérisée par une attention particulière accordée à la dimension humaine dans l'approche, la « dispensation » et l'organisation des soins et services aux usagers. Au cours de cette période, il a également précisé les limites de son mandat, défini en complémentarité avec celui des autres organismes gouvernementaux, tels la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Curateur public du Québec.

3.2 Statistiques générales

3.2.1 Les signalements reçus et traités

Au cours de l'année 2002-2003, le Protecteur des usagers a reçu 66 demandes d'intervention, et 44 d'entre elles avaient été traitées au 31 mars 2003, les 22 autres étant en voie de finalisation à cette même date.

Dans près de 50 % des situations signalées, 25 % des demandes provenaient d'un membre de la famille de l'utilisateur concerné et 23 %, d'une personne du réseau, et ce, en raison de leur relation privilégiée et de leur proximité avec l'utilisateur. Dans la majorité des cas, elles étaient formulées verbalement et 51 % des instances visées étaient situées dans 3 régions, soit celles de Montréal-Centre (23 %), de Québec (14 %) et de la Montérégie (14 %). Le tableau suivant indique la répartition des demandes d'intervention traitées selon la région des instances visées par celles-ci.

TABLEAU 16 :

Répartition des demandes d'intervention traitées selon la région de l'instance visée en 2002-2003

RÉGION	NOMBRE DE SIGNALEMENTS
01. Bas-Saint-Laurent	3
02. Saguenay-Lac-Saint-Jean	1
03. Québec	6
04. Mauricie-Centre-du-Québec	3
05. Estrie	1
06. Montréal-Centre	10
07. Outaouais	2
08. Abitibi-Témiscamingue	2
09. Côte-Nord	0
10. Nord-du-Québec	1
11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1
12. Chaudière-Appalaches	4
13. Laval	1
14. Lanaudière	2
15. Laurentides	1
16. Montérégie	6
17. Nunavik	0
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James	0
Total	44

3.2.2 Les instances visées et les personnes concernées

Si l'on regarde les catégories auxquelles appartiennent les instances visées par les signalements traités, on constate que 59 % (26) d'entre elles étaient des établissements publics ou privés, soit 10 CHSLD, 8 centres hospitaliers, 5 centres jeunesse, 2 centres de réadaptation et un CLSC. Les ressources sans permis étaient en cause dans 29 % (13) des demandes d'intervention.

Les personnes concernées par les demandes d'intervention se sont révélées, dans une proportion de 78 %, particulièrement vulnérables : 49 % étaient des personnes âgées en perte d'autonomie; 18 %, des personnes ayant des problèmes de santé mentale; et 11 %, des personnes atteintes de déficience intellectuelle. Les autres catégories de personnes touchées étaient des jeunes (11 %) ainsi que des personnes ayant des problèmes de santé physique et autres (11 %).

3.2.3 Les motifs de signalements

Les 44 demandes d'intervention ou signalements portés à l'attention du Protecteur des usagers comportaient 82 motifs d'insatisfaction, plus d'un problème pouvant être soulevé à l'occasion d'un même signalement.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces motifs par catégories d'insatisfaction et met en évidence le fait que 58 % des problèmes signalés sont concentrés dans 2 catégories : 30 %, dans celle de l'environnement et des ressources matérielles; et 28 %, dans celle des soins et services dispensés.

TABLEAU 17 :
Répartition des motifs de signalements par catégories d'insatisfaction en 2002-2003

CATÉGORIE D'INSATISFACTION	2002-2003 % (NOMBRE)
Environnement et ressources matérielles	24 (30%)
Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	23 (28%)
Relations interpersonnelles	15 (18%)
Accessibilité et continuité	9 (11%)
Droits particuliers	9 (11%)
Aspects financiers	2 (2%)
Autres	0 (0%)
Total	82 (100%)

Ces données reflètent bien les préoccupations des personnes âgées en perte d'autonomie qui, comme nous l'avons vu précédemment, constituaient la grande majorité des personnes concernées par les signalements. Le centre d'hébergement ou la résidence étant devenus leur milieu de vie, ces personnes attachent une grande importance à tout ce qui peut affecter leur qualité de vie, par exemple le confort et la propreté des lieux ou l'alimentation. De même, en raison de leur état de santé et de leur vulnérabilité, elles sont particulièrement sensibles à la qualité des soins et services qu'elles reçoivent. Les relations entre les personnes hébergées et le personnel de l'établissement est également une source d'insatisfaction.

Ainsi, les principaux problèmes à l'origine du signalement portaient sur la qualité, la variété et la quantité des aliments; sur la sécurité des personnes, des lieux et des équipements; ainsi que sur les conditions d'hygiène et de salubrité. Au plan des soins et services dispensés, les motifs d'insatisfaction les plus souvent invoqués sont les soins physiques et d'assistance jugés inadéquats ou insuffisants pour répondre aux besoins des personnes concernées ainsi que le recours injustifié à la contention comme mesure de contrôle. Au chapitre des relations qu'entretient le personnel avec les

usagers et son entourage, des situations d'abus physiques ou psychologiques ainsi que d'abus matériel et financier sont les plus fréquentes.

3.2.4 Le niveau et les délais de traitement

Conformément à sa procédure, le Protecteur des usagers doit effectuer une première évaluation des signalements reçus afin d'en cerner le degré d'urgence et de gravité, d'identifier la nature véritable du problème et d'en mesurer l'ampleur.

Le tableau ci-dessous présente le résultat de cette première étape selon le type de traitement accordé aux demandes d'intervention.

TABLEAU 18 :

Niveau de traitement des signalements en 2002-2003

NIVEAU DE TRAITEMENT	EXERCICE 2002-2003
Signalement non retenu	9 (21%)
Abandonné par l'auteur du signalement	2 (4%)
Traitement refusé ou interrompu	7 (16%)
Traitement complété:	26 (59%)
Sans intervention	15 (34%)
Avec intervention	11 (25%)
Total	44 (100%)

En 2002-2003, le Protecteur des usagers n'a pas complété le traitement de 41 % (18) des signalements : il a refusé d'en traiter deux, neuf n'ont pas été retenus, sept ont été abandonnés par leurs auteurs.

Dans 34 % (15) des situations signalées, le Protecteur des usagers a surtout joué un rôle d'intermédiaire et de relais auprès des instances visées ou concernées, son intervention directe n'étant pas requise pour le règlement de la situation. En effet, l'évaluation avait permis de constater que le problème était déjà connu des instances locales et régionales, soit le CLSC et la régie régionale, et des démarches ou actions étaient envisagées ou avaient déjà été effectuées pour résoudre le problème. Parfois, la situation n'était pas connue de ces instances qui, à la demande du Protecteur des usagers, l'ont alors prise en charge. Elles se sont engagées auprès de celui-ci à agir avec diligence et l'ont informé de l'évolution de la situation.

Dans 25 % (11) des situations, l'évaluation avait permis de conclure que la situation commandait une intervention du Protecteur des usagers, soit en raison de la gravité du problème, de l'isolement ou de la vulnérabilité des personnes concernées, des risques de représailles, ou encore de la nécessité de mobiliser le milieu autour de cette situation. Ces interventions ont abouti à l'identification de 30 mesures correctives :

10 mesures ont été proposées et appliquées par les instances visées par les signalements, et le Protecteur des usagers a formulé 20 recommandations, dont 16 dans le cadre de 2 interventions majeures.

Dans sa procédure d'intervention, le Protecteur des usagers prévoit que toute demande d'intervention concernant un usager, ou plusieurs usagers, qui risque d'être victime de représailles ou qui, en raison de sa grande vulnérabilité, se trouve dans une situation mettant en danger sa santé ou sa sécurité, est prise en charge sans délai, soit le jour même. Les autres situations, jugées moins urgentes, sont prises en charge dans un délai de deux jours ouvrables.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu détaillé des délais encourus pour le traitement des 44 dossiers d'intervention qui ont été complétés au cours de l'exercice 2002-2003. Ce délai représente le nombre de jours écoulés entre la date de réception du signalement et sa prise en charge par le Protecteur des usagers, qui ne peut excéder deux jours, et celle où le traitement de la demande est terminé.

TABLEAU 19 :
Délais dans le traitement des signalements en 2002-2003

NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE DOSSIERS
1 à 15 jours	8 (18%)
16 à 30 jours	9 (21%)
31 à 60 jours	11 (25%)
61 à 90 jours	5 (11%)
91 à 120 jours	5 (11%)
121 jours et plus	6 (14%)
Total	44 (100%)

Le tableau indique que 38 % des situations portées à l'attention du Protecteur des usagers sont évaluées et réglées dans un délai de moins de 30 jours. Les demandes qui ont nécessité plus de 90 jours sont celles pour lesquelles l'étape de cueillette de l'information, de validation des faits et leur analyse s'est avérée longue ou difficile. Le nombre d'intervenants en cause, la volonté ou non de collaborer des instances visées, la recherche de solutions qui reçoivent autant que possible l'assentiment des principaux acteurs impliqués sont autant de facteurs qui influencent considérablement les délais de traitement.



4.1 La fonction de surveillance

Le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a pour fonction de s'assurer que les établissements et les régies régionales traitent les plaintes conformément aux recours prévus à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après la Loi). Plus spécifiquement, l'article 18 de la Loi sur le Protecteur des usagers prévoit qu'il doit s'assurer que les établissements et les régies régionales établissent et appliquent une procédure d'examen des plaintes conformément aux dispositions des articles 29 à 72 de la Loi.

En 2002-2003, première année d'exercice de cette fonction, le Protecteur des usagers a accordé la priorité aux deux éléments suivants : la sensibilisation de l'ensemble des instances du réseau à leurs nouvelles obligations ; et le soutien de ces instances dans leurs efforts en vue d'acquiescer une bonne compréhension du nouveau régime de plainte, c'est-à-dire la philosophie qui l'anime, les conditions de sa mise en œuvre et le respect des dispositions législatives qui l'encadrent.

C'est dans ce contexte que le Protecteur des usagers a répondu, de façon ponctuelle, à plus de 300 demandes de consultation, formulées par les commissaires locaux et régionaux, les médecins examinateurs, les conseillers des centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), ou encore les membres de comités d'usagers. Ces acteurs du régime d'examen voulaient connaître l'orientation du Protecteur des usagers quant à son interprétation de certaines dispositions de la nouvelle Loi ou son opinion face à certains problèmes soulevés par son application. Au nombre des questions les plus fréquentes, mentionnons l'interprétation des notions de représentant, d'assistance et d'accompagnement, l'interprétation de l'article 34 de la Loi au regard de la recevabilité d'une plainte en vertu du régime, la formation des comités de révision, la confidentialité et la tenue du dossier de plainte, les situations de conflits d'intérêts, ou encore la présence d'un représentant syndical lors de la rencontre du commissaire local avec un employé.

De plus, le Protecteur des usagers a réalisé, en partenariat avec l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de la province de Québec (ACMDPQ) et de l'Association des CLSC et CHSLD du Québec, trois sessions de formation d'une journée chacune, à l'intention des commissaires locaux et régionaux ainsi que des médecins examinateurs.

4.2 Le portrait de la situation

Le Protecteur des usagers a voulu connaître les résultats de cette première année d'implantation en dressant un portrait sommaire de la situation. Ce rapport de conformité avait pour objectif de poser un diagnostic quant au degré de conformité des instances du réseau à leurs obligations légales, pour ensuite élaborer les jalons d'un programme de surveillance du régime d'examen qui serait réalisé en 2003-2004.

Pour réaliser ce portrait de la situation, des appels téléphoniques ont été effectués auprès de tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, entre le 1^{er} novembre 2002 et le 1^{er} mars 2003. Les régies régionales, qui avaient adopté une procédure d'examen et nommé un commissaire régional conformément aux nouvelles dispositions de la Loi, ont été exclues de cette démarche.

Les questions posées au commissaire local à la qualité des services ou, en son absence, à un membre de la direction de l'établissement correspondaient à quatre indicateurs de conformité. Ces indicateurs étaient les suivants :

- l'adoption par le conseil d'administration de l'établissement d'une procédure d'examen des plaintes conforme à la nouvelle Loi;
- la nomination par le conseil d'administration de l'établissement d'un commissaire local à la qualité des services;
- la désignation d'un médecin examinateur par le conseil d'administration, dans le cas des établissements susceptibles de recevoir une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- la formation par le conseil d'administration d'un comité de révision pour les plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Le tableau suivant présente les résultats de cette démarche. Les questions 1 et 2 ont été posées à tous les établissements du réseau (456), tandis que les questions 3 et 4 ont été posées aux seuls établissements (349) susceptibles de recevoir une plainte de nature médicale. Les résultats sont ventilés entre les établissements publics et privés.

TABLEAU 20 :

Conformité des établissements du réseau au regard des quatre indicateurs de conformité en mars 2003

INDICATEUR DE CONFORMITÉ	ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	TOTAL
Nomination d'un commissaire local à la qualité des services	329/329 100%	104/104 100%	456/456 100%
Adoption d'une procédure d'examen des plaintes	308/329 94%	104/127 82%	412/456 90%
Désignation d'un médecin examinateur	274/286 96%	52/63 83%	326/349 93%
Formation d'un comité de révision des plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien	236/286 83%	16/63 25%	252/349 72%

Ce tableau permet de constater que la prise en charge des plaintes des usagers est assurée au palier local, et ce, dans l'ensemble du réseau, puisque la totalité des établissements a déclaré avoir nommé un commissaire local à la qualité des services. Les usagers peuvent donc compter sur un interlocuteur officiel dans chaque établissement mandaté pour les assister dans leur démarche et examiner toute plainte relative aux soins et services qui y sont dispensés.

Le tableau nous apprend également que 90 % des établissements, soit 94 % dans les établissements publics et 82 % dans les établissements privés, ont répondu avoir adopté une nouvelle procédure d'examen des plaintes selon les dispositions de la nouvelle Loi. Ainsi, dans la mesure où les réponses fournies par les établissements sont un juste reflet de la réalité, on peut affirmer que, dans la très grande majorité des établissements du réseau de la santé, tout est en place pour permettre aux usagers d'exercer les recours prévus par la Loi.

En outre, le tableau indique que, dans le cas des établissements susceptibles de recevoir une plainte au sujet d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien, 93 % ont affirmé que le conseil d'administration avait désigné un médecin examinateur, et ce, dans une proportion de 96 % dans les établissements publics et de 83 % dans les établissements privés. Les résultats relatifs à la formation des comités de révision se sont avérés les plus bas. En effet, si 72 % des établissements, soit près de 3 sur 4, ont répondu avoir formé un tel comité, la répartition entre les établissements publics et privés révèle que ces derniers ont répondu affirmativement dans une proportion de 25 % seulement, comparativement à 83 % pour les établissements publics.

4.3 Les principales difficultés

La mise en place du nouveau régime au cours de l'exercice 2002-2003 a soulevé des difficultés de parcours, dont nous mentionnerons ici les plus importantes.

4.3.1 La formation du comité de révision

Les problèmes liés à la formation du comité de révision, notamment dans les établissements privés, peuvent être multiples. Ainsi, la présence d'un nombre restreint de médecins dans le cas des petits établissements rend problématique le recrutement des trois membres du comité de révision. Dans les établissements publics, le recrutement est également difficile en raison du fort volume de plaintes, étant donné la charge de travail appréhendée par les membres du conseil d'administration pour le poste de président du comité de révision. Mais la difficulté majeure vient de la Loi elle-même qui prévoit au troisième alinéa de l'article 51 que le président du comité « doit être nommé parmi les membres élus ou cooptés du conseil d'administration », condition qui ne peut trouver son application que dans les établissements publics.

4.3.2 La rémunération du médecin examinateur

Dans plusieurs établissements, la question de la rémunération, ou du mode de rémunération, du médecin examinateur et le financement de cette nouvelle fonction ont retardé les nominations. Certaines nominations ont été faites conditionnellement à un financement approprié et d'autres ne l'ont pas été, faute d'un tel financement. À l'automne 2002, une lettre type a été adressée par les régions régionales, sous la signature conjointe du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et de la protectrice des usagers, afin de clarifier la question de la rémunération du médecin examinateur auprès des établissements concernés.



ANNEXE 1

Statistiques relatives aux demandes adressés au Protecteur des usagers en 2002-2003

Pyramide des demandes traitées Exercice 2002-2003

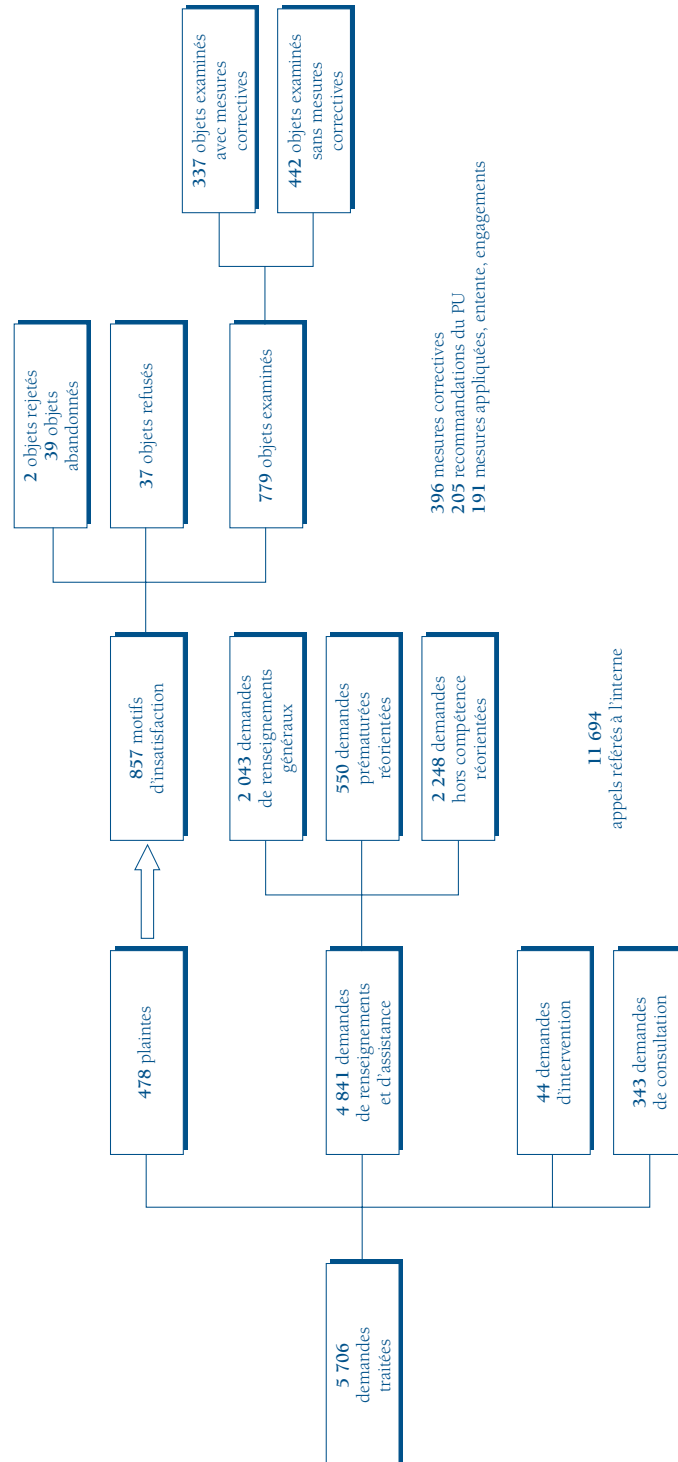


TABLEAU 2 :

Répartition des objets de plaintes par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	NOMBRE
A) Accessibilité et continuité	
– continuité	92
– délai	51
– refus de services	24
– choix du professionnel	14
– transfert	12
– choix de l'établissement	11
– coordination / services et programmes	6
– accessibilité linguistique	5
SOUS-TOTAL	215
B) Aspects cliniques et professionnels	
– traitement	50
– décision et intervention	50
– évaluation et jugement professionnel	40
– organisation des soins et des services	40
– habileté technique et professionnelle	23
– autres	5
SOUS-TOTAL	208
C) Droits particuliers	
– information adéquate	49
– dossier de l'usager et dossier de plainte	35
– droit de porter plainte	31
– participation de l'usager	7
– consentement aux soins	6
– droit à l'assistance	2
– droit à la représentation	1
SOUS-TOTAL	131

TABLEAU 2 : (suite)

Répartition des objets de plaintes par catégories d'objets en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	NOMBRE
D) Aspects financiers	
– réclamation	25
– compte d'ambulance	24
– compte d'hôpital	21
– frais de déplacement	13
– frais d'hébergement	12
– aide matérielle et financière	12
– frais liés à certains biens et services	7
– contribution au placement	6
– frais de médicaments	3
– besoin spécial	1
– facturation non-résident	1
SOUS-TOTAL	125
E) Aspects relationnels	
– respect de la personne	34
– communication avec l'entourage	19
– comportement général	18
– empathie	8
– violence et abus	6
– intimité	3
SOUS-TOTAL	88
F) Environnement et ressources matérielles	
– alimentation	23
– sécurité et protection	14
– équipement et matériel	12
– propreté des lieux	8
– confort et commodité	8
– organisation spatiale	6
– règle et procédure	3
– hygiène et salubrité	3
– mixité des clientèles	1
– relation avec la communauté	1
SOUS-TOTAL	79
G) Autres objets de plaintes	10
Grand total	856

TABLEAU 3 :

Répartition des objets de plaintes selon le niveau de traitement et l'instance visée en 2002-2003

NIVEAU DE TRAITEMENT	ÉTABLISSEMENTS					AUTRES INSTANCES		
	CH	CJ	CLSC	CHSLD	CR	RR	SPU	OC
Rejeté sur examen sommaire	0	2	0	0	0	0	0	0
Abandonné par les plaignants	16	8	8	4	0	3	0	0
Traitement refusé ou interrompu	21	10	1	4	0	0	0	1
Traitement complété	340	117	117	90	45	28	26	16
– sans mesure corrective	196	84	65	39	22	6	18	12
– avec mesure corrective	144	33	52	51	23	22	8	4
Total	377	137	126	98	45	31	26	17

TABLEAU 4 :

Répartition des mesures correctives selon la catégorie d'objets et l'instance visée en 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	ÉTABLISSEMENTS					AUTRES INSTANCES		
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	RR	SPU	OC
Accessibilité et continuité	19	26	4	14	15	22	5	2
Aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés	57	3	12	7	4	0	2	3
Droits particuliers	32	13	5	17	4	0	0	0
Aspects financiers	27	7	3	2	1	3	5	0
Relations interpersonnelles	23	5	6	1	3	0	0	0
Environnement et ressources matérielles	18	1	23	0	0	0	1	1
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	176	55	53	41	27	25	13	6

LÉGENDE

CHSLD	Établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée
CH	Centres hospitaliers
CLSC	Établissements ayant une mission de centre local de services communautaires
CJ	Centres jeunesse
CR	Centres de réadaptation
OC	Organismes communautaires
RR	Régies régionales de la santé et des services sociaux
SPU	Services préhospitaliers d'urgence



Code d'éthique et de déontologie de la Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux

PRÉAMBULE

ATTENDU QUE madame Lise Denis a été nommée « Commissaire aux plaintes » en matière de santé et de services sociaux en vertu du décret n° 400-2001 du 11 avril 2001, pour un mandat de cinq ans à compter du 23 avril 2001, pour exercer les fonctions prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, et ce, avec l'aide et le soutien d'un personnel dont elle définit les devoirs et dirige le travail, notamment par voie de délégation de l'exercice de ses propres pouvoirs;

ATTENDU QUE le 24 août 2001, la commissaire aux plaintes, madame Lise Denis, se dotait d'un Code d'éthique et de déontologie en remplacement de celui auquel avait souscrit la personne l'ayant précédée, madame Rosette Côté, le 23 février 2001;

ATTENDU QUE la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, a été sanctionnée le 11 décembre 2001 et qu'en vertu de l'article 87 de cette loi ses dispositions transitoires et finales, dont les articles 70 et 71, sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2002;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 70 de cette loi, le Commissaire aux plaintes en poste le 1^{er} janvier 2002 demeure en fonction à titre de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux jusqu'à l'expiration de son mandat et qu'à ce titre il est appelé à exercer, à compter du 1^{er} avril 2002, les nouvelles fonctions qui y sont prévues en remplacement de celles prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 71 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le personnel du Commissaire aux plaintes visé à l'article 65 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* devient le personnel du Protecteur des usagers et les délégations faites en vertu de l'article 65 sont réputées être des délégations faites en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, le Protecteur des usagers est une personne nommée par le gouvernement;

ATTENDU QU'à titre de Protectrice des usagers, madame Lise Denis partage entièrement l'objectif poursuivi par le législateur au regard du respect des normes d'éthique et de déontologie dans l'administration publique et qu'en conséquence elle consent à être régie par la section I.1 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, ainsi que par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, L.R.Q., c. M-30, décret n° 824-98 du 17 juin 1998, qui en découle, et ce, comme si elle était assimilée à un « administrateur public » au sens des dispositions en question et dans la mesure où elles lui sont applicables;

EN CONSÉQUENCE, la Protectrice des usagers entend réviser le code d'éthique et de déontologie qui la régit, et ce, dans le respect des principes et règles édictés par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, sous réserve toutefois que les normes édictées soient applicables à sa personne;

POUR CES MOTIFS, LA PROTECTRICE DES USAGERS SE DOTE DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE QUI SUIT :

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DE LA PROTECTRICE DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

1. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :
 - a) « Protectrice des usagers » : la personne nommée par le gouvernement en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43, pour occuper la charge publique de Protectrice des usagers, ou encore celle qui est réputée demeurer en fonction à ce titre en vertu de l'article 70 de cette loi;
 - b) « Loi sur le Ministère » : la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, modifiée par le chapitre 6 des lois de 1997;
 - c) « Loi » : la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 2001, chapitre 43;
 - d) « Règlement sur l'éthique » : le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* édicté en vertu du décret n° 824-98 du 17 juin 1998 et publié dans la Gazette officielle du Québec du 30 juin 1998, aux pages 3474 à 3480.
2. Le présent code régit la Protectrice des usagers dans le respect des principes et des règles édictés par le règlement sur l'éthique ainsi que par la loi sur le Ministère.

Son préambule en fait partie intégrante.

La Protectrice des usagers définit les devoirs des membres du personnel mis à sa disposition et dirige leur travail. Son personnel est régi par le *Règlement sur*

l'éthique et la déontologie dans la fonction publique, pris en vertu de la Loi sur la fonction publique, L.R.Q., c. F-3.1.1., et ses modifications ultérieures.

OBJET

3. Le présent code a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens et tout particulièrement des usagers des services de santé et des services sociaux, dans l'intégrité et l'impartialité de la Protectrice des usagers dans l'exercice de ses attributions.

Le traitement des plaintes ainsi que l'exercice des autres fonctions de la Protectrice des usagers sont empreints de transparence.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET VALEURS

4. Dans la mesure où ils sont applicables à sa personne, la Protectrice des usagers respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi sur le Ministère, le règlement sur l'éthique ainsi que ceux reconnus par le présent code.

Elle doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Elle doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses attributions.

5. La Protectrice des usagers remplit ses fonctions avec honnêteté, impartialité et justice.

Dans l'exercice de ses fonctions, son cadre d'appréciation des services que l'utilisateur a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert, s'inspire notamment des lignes directrices énoncées à l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*:

- 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- 4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- 5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

La Protectrice des usagers vise en outre à contribuer à l'amélioration de la qualité ainsi qu'à la bonne administration des services de santé et des services sociaux du réseau.

Sa contribution est faite dans le respect des droits des usagers, avec loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Devoir d'agir avec équité

6. L'examen d'une plainte formulée par un usager, menant à une conclusion motivée en application des normes prescrites par la Loi, est conduit dans le respect du devoir d'agir équitablement.

Devoir de confidentialité

7. La Protectrice des usagers ne peut révéler ni faire connaître, sans y être autorisée par la Loi, aucun renseignement confidentiel dont elle a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

À cette fin et suivant la forme prescrite, elle est tenue de prêter le serment prévu à l'annexe I de la Loi.

Devoir de neutralité politique

8. La Protectrice des usagers doit, dans l'exercice de ses attributions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations partisans.

Elle doit, en outre, faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Devoir de s'abstenir de toute situation de conflit d'intérêts

9. La Protectrice des usagers ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de sa charge.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'elle y renonce ou en dispose avec diligence. Elle doit, tout de même, le dénoncer au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Devoir de probité à l'endroit des biens nécessaires à sa charge

10. La Protectrice des usagers ne doit pas confondre les biens de sa charge publique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

Devoir d'indépendance dans l'exercice de sa charge

11. Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la Protectrice des usagers ne reçoit aucune directive du ministre de la Santé et des Services sociaux ni de son ministère.

En outre, elle ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

Devoir d'exclusivité de fonctions

12. La Protectrice des usagers doit exercer ses fonctions de façon exclusive sauf si le gouvernement la nomme ou la désigne aussi à d'autres fonctions. Elle peut toutefois, avec le consentement du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles elle peut être rémunérée et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Survie de certains devoirs de loyauté au terme de la charge de Protectrice des usagers

13. La Protectrice des usagers qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'elle a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel elle a travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lesquels elle avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération auxquelles le nouveau titulaire est partie et sur lesquelles elle détient de l'information non disponible au public.

La titulaire de la charge de Protectrice des usagers visée au deuxième alinéa ne peut traiter, dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa, avec le nouveau titulaire qui y est visé dans l'année où elle a quitté ses fonctions.

Règles relatives à la rémunération de la Protectrice des usagers

14. La Protectrice des usagers n'a droit, pour l'exercice de sa charge, qu'à la seule rémunération reliée à celle-ci. Son traitement annuel et ses autres conditions de travail ont été déterminés par le gouvernement conformément à la Loi.

Autorité compétente en cas de reproches

15. Tout reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit de la Protectrice des usagers relève de la compétence du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Ce reproche est traité selon le processus disciplinaire prévu aux articles 37 à 42 du règlement sur l'éthique.

Publication du Code d'éthique et de déontologie

16. La Protectrice des usagers doit rendre accessible au public le présent code et l'annexer à son rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Son rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés et de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, de ses décisions et des sanctions imposées.

Révision du Code d'éthique et de déontologie

17. Les dispositions du présent code doivent être révisées tous les trois ans ou, au besoin, dans un délai moindre.

Entrée en vigueur

18. Le présent code entre en vigueur le jour de sa signature par la Protectrice des usagers. Il remplace celui auquel elle avait souscrit à titre de Commissaire aux plaintes, le 24 août 2001.

Un original du texte est déposé auprès du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

EN FOI DE QUOI, en ma qualité de Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux, j'accepte que le présent code d'éthique et de déontologie régisse la conduite de ma personne dans l'exercice de ma charge publique.

Et j'ai signé, à Montréal, ce 1^{er} avril 2002,

Lise Denis

Achévé d'imprimer en octobre 2003
sur les presses de l'imprimerie
Le Renouveau inc.
à Charlesbourg

