



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

ASSEMBLÉE NATIONALE

N° 652-20031210

**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES**

**DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA MONTÉRÉGIE**

ET

**DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE**

Pour la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

**Adopté par le conseil d'administration
le 6 novembre 2003**



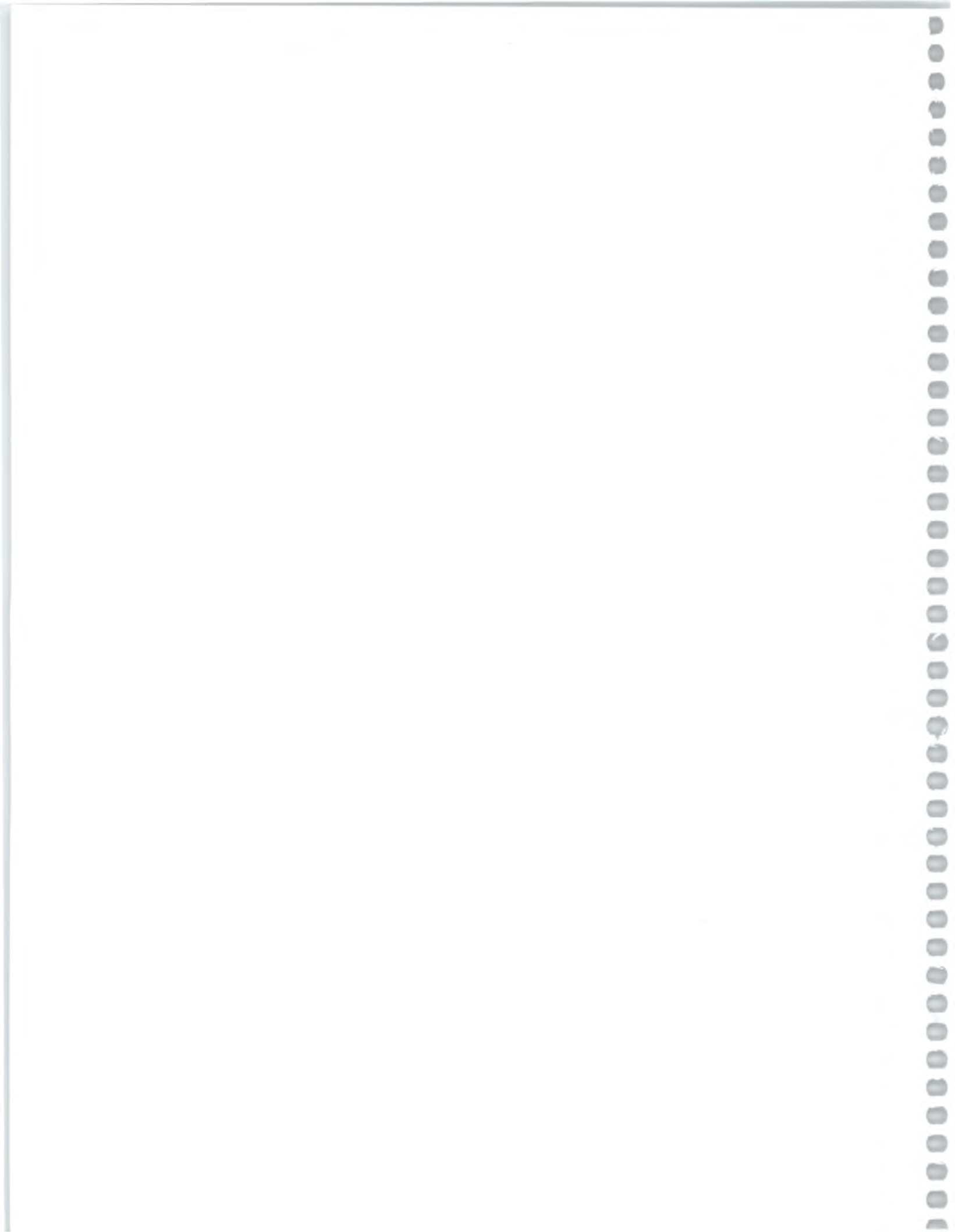


TABLE DES MATIÈRES

<i>Liste des tableaux</i>	<i>i</i>
<i>Lexique des abréviations utilisées dans ce document.....</i>	<i>iii</i>
<i>1. Mandats du service aux usagères et usagers</i>	<i>1</i>
<i>2. Composition et activités du service aux usagères et usagers</i>	<i>2</i>
2.1 Les services d'assistance et d'accompagnement.....	3
<i>3. Contenu du rapport</i>	<i>4</i>
1. Bilan synthèse	7
2. Bilan par catégories d'établissements.....	14
3. Résultats selon les missions et classes des établissements.....	21
3.1 Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	21
3.2 Les centres locaux de services communautaires (CLSC).....	24
3.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	27
3.4 Les centres de réadaptation (CR).....	30
3.5 Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	31
<i>4. Conclusion.....</i>	<i>32</i>
4.1 Les plaintes dans les établissements	32
4.2 Les initiatives des établissements en vue d'améliorer la qualité des services	33
<i>1. Bilan des dossiers de plaintes.....</i>	<i>37</i>
<i>2. Objets des dossiers de plaintes conclus.....</i>	<i>43</i>
<i>3. Signalements concernant les ressources sans permis</i>	<i>44</i>
<i>4. Conclusion.....</i>	<i>46</i>
4.1 Les plaintes examinées par la Régie régionale.....	46
4.2 Consultation, assistance et soutien	47
<i>ANNEXE 1 Répartition des mesures correctives concernant les objets de plaintes selon les missions et les classes des établissements</i>	
<i>ANNEXE 2 Répartition des mesures correctives concernant les objets de plaintes traitées par la Régie régionale</i>	



Analyse et rédaction du rapport

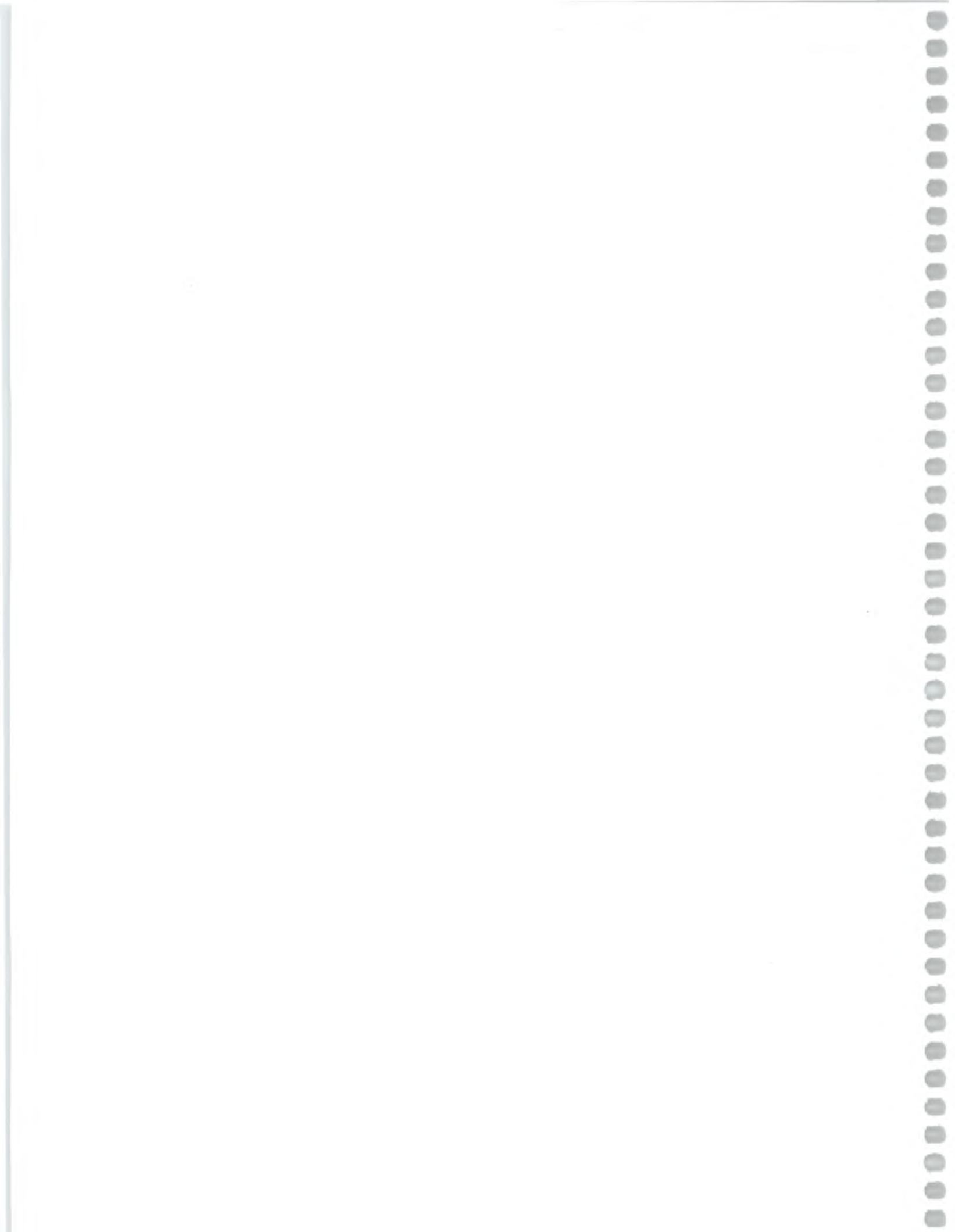
Sylvain Tessier

Validation et consolidation des données, collaboration à la rédaction et mise en page

Henrienne Bond Boucher

Secrétaire

Direction de la planification et des affaires publiques



Mot du président-directeur général

Le réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie se porte-t-il mieux que les années précédentes ? Voilà une question qui interpelle la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

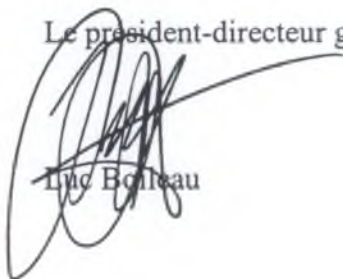
La nouvelle Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives nous donne le mandat de nous pencher sur la qualité de services perçue par les usagers et nous propose différents moyens d'y parvenir. Le régime de traitement des plaintes, bien qu'insuffisant à lui seul pour représenter l'ensemble de nos usagers, nous révèle malgré tout différents points de vue sur les services qu'ils ont reçus ou auraient dû recevoir.

Cette loi a voulu insuffler un nouvel esprit en modifiant l'appellation et le mandat des responsables des plaintes devenus des commissaires à la qualité des services. Le temps où les plaintes étaient synonymes de discrédit a évolué vers une perception plus positive. Le régime de traitement des plaintes offre une possibilité d'expression des usagers et d'exercice de leur influence et nous croyons qu'il génère une rétroaction utile à l'ajustement des services.

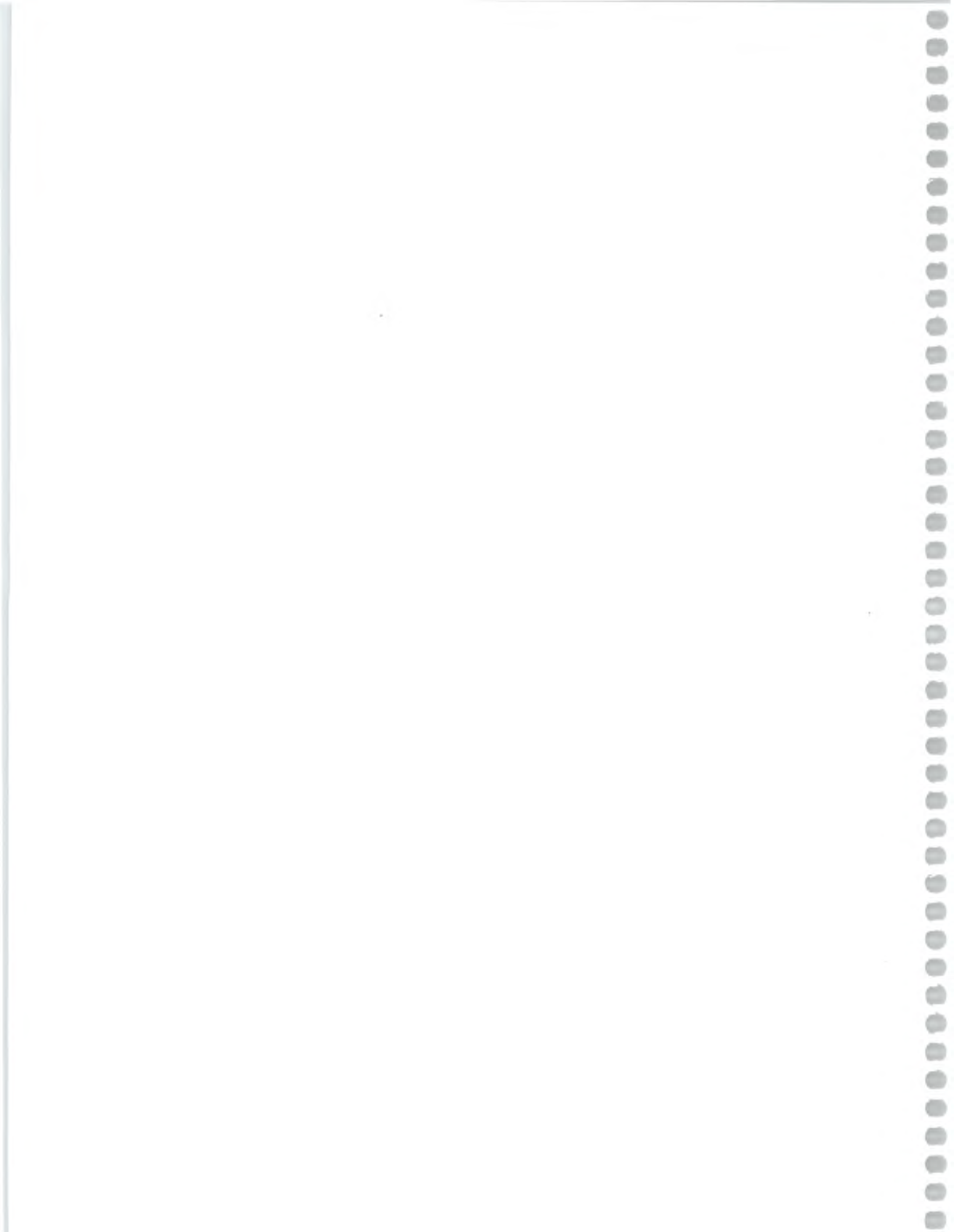
Au delà du traitement des plaintes, nous accordons une importance toute particulière aux demandes d'assistance des usagers dans le but de s'assurer qu'ils soient bien informés et guidés dans un réseau de services souvent complexe du point de vue du citoyen. On soigne ainsi la détresse de plusieurs personnes vulnérables en les aidant à trouver réponse à leurs besoins. À chaque année quelques 300 usagers s'adressent à nous, souvent en dernier recours.

Un système de traitement des plaintes, c'est une dimension qui s'ajoute à la préoccupation constante de la Régie régionale d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services à la population montréalaise. Car y a-t-il plus important que l'utilisateur ?

Le président-directeur général,



Luc Bouchard



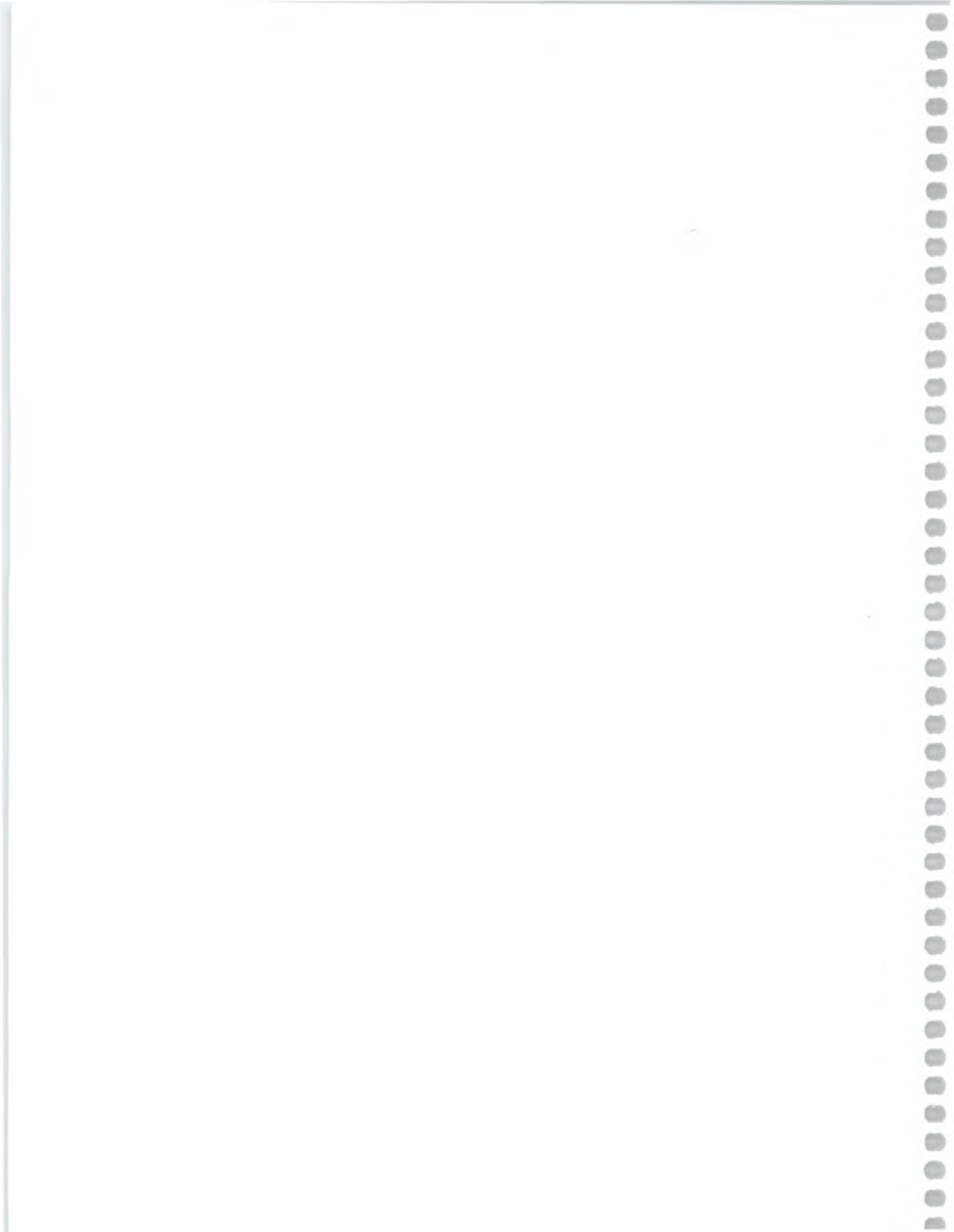
Liste des tableaux

1. Bilan global des dossiers de plaintes
2. Mode de dépôt des dossiers de plaintes conclus pour l'ensemble des établissements
3. L'auteur de la plainte
4. Qualité de l'assistant et lien avec l'usager pour l'ensemble des dossiers de plaintes des établissements
5. Délai de traitement des dossiers de plaintes
6. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le commissaire local
7. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le médecin examinateur ou le CMDP
8. Bilan des dossiers de plaintes par catégories d'établissements
9. Mode de dépôt des dossiers de plaintes/Sommaire des établissements
10. L'auteur de la plainte (plaintes conclues par le commissaire local)
11. Délai de traitement des dossiers de plaintes conclus par le commissaire local/Sommaire des établissements
12. Délai de traitement des dossiers de plaintes conclus par le médecin examinateur ou le CMDP/Sommaire des établissements
13. Répartition des objets de plaintes conclus par le commissaire local par catégories d'établissements
14. Répartition des objets de plaintes conclus par le médecin examinateur ou le CMDP par catégories d'établissements
15. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le commissaire local (CHSGS)
16. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le médecin examinateur ou le CMDP (CHSGS)
17. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le commissaire local (CLSC)
18. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le médecin examinateur ou le CMDP (CLSC)
19. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le commissaire local (CHSLD)
20. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le médecin examinateur ou le CMDP (CHSLD)

21. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le commissaire local (CR)
22. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement par le commissaire local (CPEJ)
23. Bilan des dossiers de plaintes
24. Modes de dépôt des dossiers de plaintes
25. L'auteur de la plainte
26. Délai de traitement des dossiers de plaintes
27. Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement
28. Répartition des mesures correctives concernant l'accessibilité et continuité des services
29. Répartition des mesures correctives concernant les soins et services dispensés
30. Répartition des mesures correctives concernant les relations interpersonnelles
31. Répartition des mesures correctives concernant l'environnement et les ressources matérielles
32. Répartition des mesures correctives concernant l'aspect financier
33. Répartition des mesures correctives concernant les droits particuliers
34. Répartition des mesures correctives concernant les autres objets
35. Répartition des mesures correctives concernant les objets de plaintes traitées par la Régie régionale

Lexique des abréviations utilisées dans ce document

CA	Centre d'accueil
CAAP-M	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montérégie
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJM	Centres jeunesse de la Montérégie
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
DPAP	Direction de la planification et des affaires publiques
DPLR	Direction de la première ligne et de la réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ND	Non disponible
RRSSS-M	Régie régionale de la santé et des services sociaux – Montérégie
S/O	Sans objet



Présentation

1. *Mandats du service aux usagères et usagers*

La Loi sur les services de santé et les services sociaux détermine un ensemble de moyens afin de s'assurer du respect des droits des usagères et usagers. Entre autres, la mise en place d'un code d'éthique dans chacun des établissements, la formation d'un comité des usagers ainsi que la procédure d'application du traitement des plaintes visent à promouvoir et sauvegarder les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

L'entrée en vigueur, au 1^{er} avril 2002, de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant certaines dispositions législatives a entraîné des changements importants pour corriger les lacunes de l'ancien régime de traitement des plaintes. Cette nouvelle loi met l'accent sur un plus grand respect des usagers et de leurs droits et leur permet d'exprimer plus facilement leurs insatisfactions. Le régime d'examen des plaintes antérieur était à trois paliers, tandis que le nouveau n'en compte que deux. Les régies régionales n'ont plus à traiter les plaintes en deuxième instance, ce rôle est maintenant exclusif au protecteur des usagers. Aussi, le délai de traitement des plaintes a été diminué. L'examen d'une plainte médicale sera d'abord traitée par un médecin examinateur et peut ensuite faire l'objet d'une révision par un comité de révision.

Enfin et surtout, la loi 27 se caractérise par l'introduction d'un nouvel objectif d'amélioration des services aux usagers et notamment du degré de satisfaction des usagers des services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. C'est la raison pour laquelle plusieurs appellations ont été modifiées en faveur de désignations plus conformes à l'esprit de la nouvelle loi. Ainsi, le commissaire aux plaintes est devenu le protecteur des usagers, les responsables des plaintes sont maintenant des commissaires locaux à la qualité des services (pour les établissements) et des commissaires régionaux à la qualité des services (pour les régies).

Le commissaire régional à la qualité des services relève du président directeur général. Il a comme mandat de recevoir, en première instance, les plaintes concernant les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence, les ressources agréées ainsi que celles de la Régie régionale eu égard à ses fonctions propres.

Comme à chaque année, la Régie régionale, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, doit transmettre au ministre un rapport faisant état de l'application de la procédure des plaintes de l'ensemble des établissements de la Montérégie et de la Régie régionale, de même que des principales mesures des commissaires locaux et du commissaire régional pour améliorer la qualité des services.

Ce rapport présente les résultats relatifs à l'examen des plaintes, à partir des indicateurs identifiés par le Ministère. Aussi, pour la dernière année, le rapport intègre des plaintes en deuxième instance déposées à la Régie régionale avant le 1^{er} avril 2002, mais conclues après cette date.

2. *Composition et activités du service aux usagères et usagers*

À la commissaire régionale à la qualité des services, s'ajoute un délégué. C'est le délégué qui reçoit et traite la totalité des plaintes et qui fournit assistance et informations à l'interne et à l'extérieur de la Régie régionale. Un autre professionnel est chargé de traiter toutes les plaintes concernant les personnes âgées hébergées dans les 450 ressources privées d'hébergement du territoire. Il est aussi responsable du développement des programmes de la qualité, en collaboration avec les municipalités et les CLSC pour le secteur privé d'hébergement. Ce poste a été transféré de la DPLR à la DPAP en octobre. Une secrétaire complète l'équipe. En plus des tâches habituelles liées au poste, la secrétaire joue un rôle particulier et délicat, puisque généralement, c'est elle qui reçoit en

tout premier lieu les appels des plaignants qui peuvent parfois éprouver beaucoup de détresse ou de colère en raison de leur expérience du réseau de la santé et des services sociaux.

En 2002-2003, le personnel du service a participé à plusieurs activités dans le cadre de son mandat. Des rencontres ont eu lieu avec la protectrice des usagers, le CAAP-M et avec deux comités des usagers. Le personnel a aussi participé à une formation sur l'examen des plaintes organisée par le bureau de la protectrice des usagers ainsi qu'à un colloque sur les droits des aînés organisé par l'association de gérontologie. Les commissaires locaux ont été invités à participer à des rencontres pour l'élaboration du plan stratégique dont les travaux ont été suspendus à la demande du ministère. Le comité de travail formé de neuf membres élus en 2001-2002 dans le but de constituer un regroupement régional des comités des usagers s'est dissous suite à des divergences internes. Le projet est donc arrêté.

2.1 Les services d'assistance et d'accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montérégie est l'organisme désigné dans la région qui a comme mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de la région, de la Régie régionale ou de la protectrice des usagers.

Le Collectif de défense des droits de la Montérégie est l'organisme qui a le mandat de s'assurer du respect, de la promotion et de la défense des droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

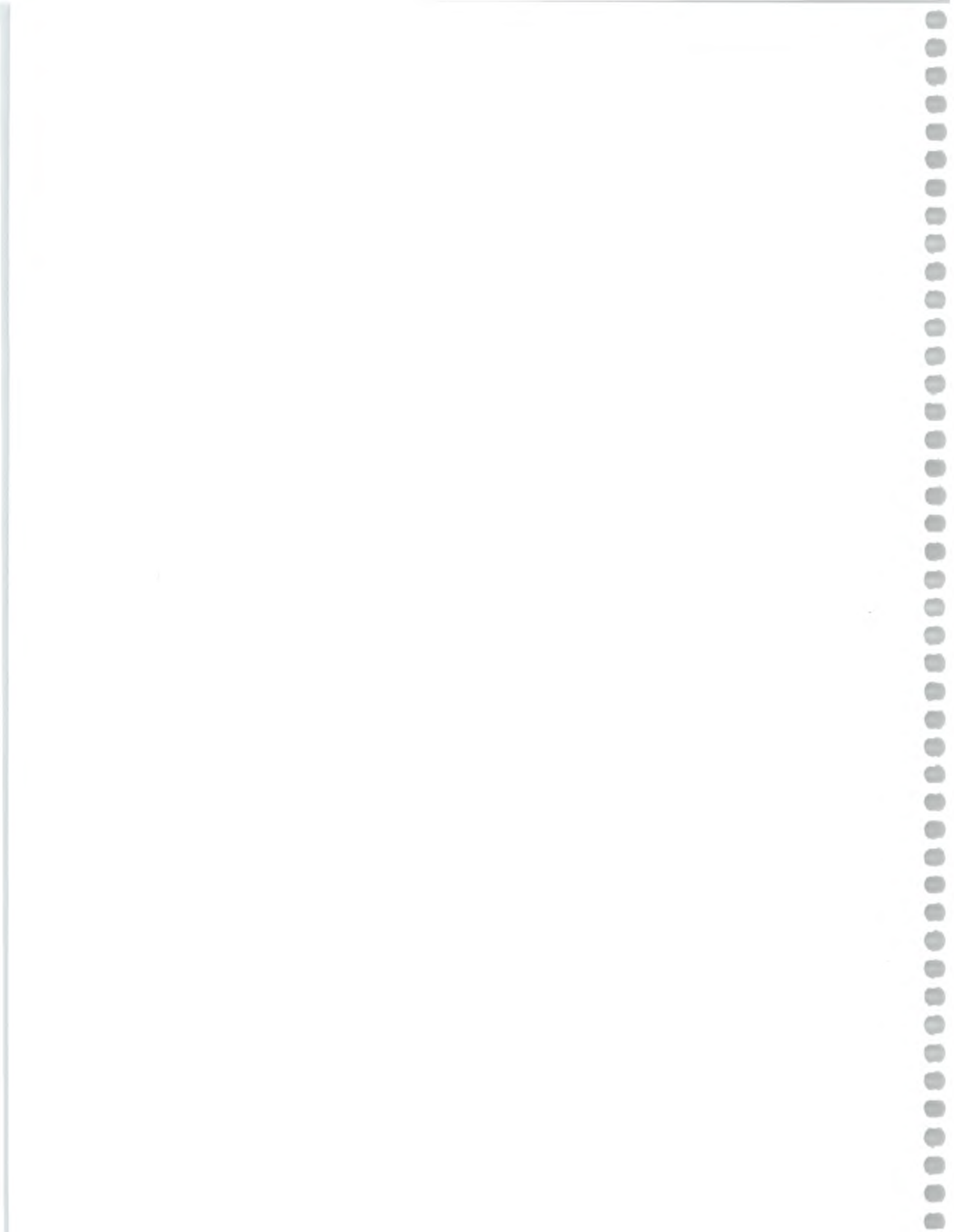
3. Contenu du rapport

Le rapport annuel comporte deux parties : une première partie expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics et privés de la Montérégie pour la période du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002. La deuxième partie fait état des plaintes reçues et traitées par la Régie régionale pour cette période. Cette section aborde aussi les demandes d'assistance adressées à la Régie régionale concernant les résidences d'hébergement privées sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aussi, pour la première fois, conformément aux changements législatifs, le rapport contiendra des informations sur les initiatives prises par les établissements en vue d'améliorer la qualité des services aux usagers. Ces initiatives vont au-delà des mesures correctives conséquentes au traitement d'une plainte en particulier. Elles s'inscrivent dans l'objectif fondamental de la nouvelle loi, celui de l'amélioration continue des services aux usagers.

Enfin, cette année, la compilation des nombreuses données contenues dans les rapports des établissements de la Montérégie a été particulièrement difficile à réaliser. En effet, le déploiement du système provincial informatisé de collecte de données, prévu pour cette année, ne s'est pas concrétisé. De ce fait, nous avons dû utiliser l'ancien logiciel de collecte de données dont la structure n'est pas entièrement adaptée à la nouvelle réalité.

PARTIE 1 -
RAPPORT DES PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA
MONTÉRÉGIE



1. Bilan synthèse

Tableau 1
Bilan global des dossiers de plaintes

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier ⁽¹⁾	
Commissaire local à la qualité	155	1 558	1713	1 503	210	Protecteur des usagers	55
Médecin examinateur	ND	ND	ND	227	ND	Comité de révision	6
Total	-	-	-	1 730	-		61

Les établissements ont conclu 1 730 plaintes en cours d'exercice, soit une augmentation de 29 % comparativement à l'an dernier. Cette augmentation est attribuable en bonne partie au fait qu'un établissement en particulier a reçu un nombre inhabituel de plaintes portant sur un de ses services. De ces dossiers de plaintes conclus en cours d'exercice, 1 503 l'ont été par le commissaire local à la qualité des services et 227 par le médecin examinateur ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Tableau 2
Mode de dépôt des dossiers de plaintes conclus pour l'ensemble des établissements

Mode de dépôt	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	967	64%	ND		-	
Par écrit	536	36%	ND		-	
Total	1 503	100%	227		1 730	100%

Comme au cours des exercices précédents, le mode verbal est le plus souvent utilisé pour le dépôt d'une plainte. Cette année, 64 % des plaintes ont été présentées verbalement au commissaire local à la qualité des services, soit 4 % de plus que l'an dernier.

Tableau 3
L'auteur de la plainte

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Personne pour elle-même :						
• Usager	925	62%	ND		-	
Sous-total :	925	62%	ND		-	
Tiers :						
• Représentant	359	24%	ND		-	
• Assistant	195	13%	ND		-	
Sous-total :	554	37%	ND			
Autre tiers :						
• Pair			ND		-	
• Professionnel			ND		-	
• Employé			ND		-	
• Intervenant externe			ND		-	
• Citoyen			ND		-	
• Autre			ND		-	
Sous-total	24	1%	ND		-	
Total :	1 503	100%	227		1 730	100%

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Les usagers déposent eux-mêmes leur(s) plainte(s) au commissaire local dans 62 % des cas, soit une augmentation de 8 %. Une baisse de 7 % de l'implication des représentants légaux est observée par rapport à l'an dernier de même que celle des assistants (4 %).

Tableau 4

**Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur
pour l'ensemble des dossiers de plaintes des établissements**

Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Famille	309	46%	ND		-	
Ami/proche	13	2%	ND		-	
Environnement général	7	1%	ND		-	
Intervenant	10	2%	ND		-	
Comité des usagers	14	2%	ND		-	
Organisme communautaire désigné	295	45%	ND		-	
Organisme communautaire désigné – santé mentale	4	1%	ND		-	
Autre organisme communautaire	4	1%	ND		-	
Total :	656	100%	ND		-	

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

L'auteur de la plainte, soit l'utilisateur lui-même ou un tiers, peut demander d'être assisté ou accompagné lorsqu'il désire porter plainte auprès d'un établissement. Ainsi, parmi les 656 assistants identifiés, 46 % proviennent de la famille de l'utilisateur et 45 % de l'organisme communautaire désigné. L'aide du comité des usagers des établissements a été directement fournie dans 2 % des plaintes portées.

Globalement, une assistance a été accordée aux plaignants dans 44 % des cas et l'a été selon un pourcentage plus élevé dans les CHSGS (48 %).

Tableau 5
Délai de traitement des dossiers de plaintes

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	113	8%	53	23%	986	57%
De 2 à 7 jours	157	10%				
De 8 à 30 jours	663	44%				
De 31 à 45 jours	368	25%	75	33%	443	26%
De 46 à 60 jours						
De 61 à 90 jours	202	13%	99	44%	301	17%
91 jours et plus						
Total :	1 503	100%	227	100%	1 730	100%

Dans l'ensemble, 87 % des dossiers de plaintes ont été traités et conclus par le commissaire local et 83 % par le médecin examinateur ou le CMDP à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Tableau 6

**Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement
par le commissaire local**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Aban- donné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correcti- ves recom- mandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité	6	6	6	398	73	54	543	34%
Soins et services dispensés	11	14	32	239	95	30	421	27%
Relations interpersonnelles	3	11	9	116	92	21	252	16%
Environnement et ressources matérielles		2	3	55	59	21	140	9%
Aspect financier	1		2	64	27	5	99	6%
Droits particuliers	2	1	2	21	9	7	42	3%
Autres objets	5			64	2	1	72	5%
Total :	28	34	54	957	357	139	1 569*	100%

Les pourcentages sont relatifs au total de chacune des catégories d'établissements.

* Un établissement hospitalier nous a fourni un rapport où il s'est avéré impossible de distinguer le niveau de traitement des objets de plaintes, au nombre de 117. Ces données sont donc manquantes.

L'ensemble des 1 503 dossiers de plaintes conclus par le commissaire local, toutes missions confondues, comprennent 1 569 objets de plaintes. Un dossier de plaintes peut comporter plusieurs objets d'insatisfaction.

La quantité des objets de plaintes rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou dont le traitement a été refusé ou interrompu, est de 116 et représente 7 % de l'ensemble des objets de plaintes, tout comme pour le dernier exercice.

Le traitement complété avec mesures correctives appliquées ou recommandées (496 objets) compte pour 32 % des objets. Le plus grand nombre de mesures correctives a été identifié pour les catégories d'objets ayant trait à l'accessibilité et la continuité des services (34 %), aux soins et services dispensés (27 %) et aux relations interpersonnelles (16 %)

Tableau 7

**Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement
par le médecin examinateur ou le CMDP**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Aban- donné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recom- mandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité	5	4	1	55	6	4	75	24%
Soins et services dispensés	2	4	5	47	58	19	135	44%
Relations interpersonnelles	5	4		43	36		88	29%
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier								
Droits particuliers					2		2	1%
Autres objets				5			5	2%
Total :	12	12	6	150	102	23	305	100%

Les pourcentages sont relatifs au total de chacune des catégories d'établissements.

Les 227 plaintes conclues par le médecin examinateur ou le CMDP comportent 305 objets de plaintes. Les objets de plaintes rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou dont le traitement a été refusé ou interrompu représentent 10 % des objets de plaintes.

Le traitement complété avec mesures correctives appliquées ou recommandées compte pour 41% et celles-ci concernent surtout les soins et services dispensés (44 %), ainsi que les relations interpersonnelles (29 %).

2. Bilan par catégories d'établissements

Pour la cinquième année, à l'instar des autres régions, le bilan des dossiers de plaintes des CHSLD publics et privés est présenté sous une même catégorie, soit les CHSLD.

Tableau 8

Bilan des dossiers de plaintes par catégories d'établissements

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2002		Plaintes reçues durant l'exercice		Total		Plaintes conclues durant l'exercice	
	C*	M*	C*	M*	C*	M*	C*	M*
CHSGS (2 386 lits)	81	ND	973	ND	1 054	ND	921	211
CHSLD (5 767 lits)	18	ND	148	ND	166	ND	148	3
CLSC	18	ND	237	ND	255	ND	238	13
CR (CRPDI, CRDP et CRPAT)	3	S/O	39	S/O	42	S/O	38	S/O
CPEJ	35	S/O	161	S/O	196	S/O	158	S/O
Total (8 153 lits)	155	-	1 558	-	1 713	-	1 503	227

* C : Commissaire local à la qualité des services

M : Médecin examinateur

Une augmentation des dossiers de plaintes est remarquée au niveau des CHSGS (27 %) et des CR (11%). Une diminution est par ailleurs observée au niveau des CHSLD (5 %), des CLSC (2 %) et du CPEJ (15 %).

Tableau 9
Mode de dépôt des dossiers de plaintes
Sommaire des établissements

Catégories d'établissements	Plaintes écrites		Plaintes verbales		Total	
	C*	M*	C*	M*	C*	M*
CHSGS	337	ND	584	ND	921	211
CHSLD	60	ND	88	ND	148	3
CLSC	94	ND	144	ND	238	13
CR	19	S/O	19	S/O	38	S/O
CPEJ	26	S/O	132	S/O	158	S/O
Total :	536	ND	967	ND	1 503	227

- * C : Commissaire local à la qualité des services
M : Médecin examinateur

Tel que mentionné précédemment, les plaintes verbales constituent 64 % de l'ensemble des plaintes portées au commissaire local. Ce mode de dépôt est le plus utilisé dans presque toutes les catégories d'établissements (84 % au CPEJ, 6 % dans les CHSGS, 61 % dans les CLSC et 59 % dans les CHSLD) sauf dans les CR où la proportion plaintes verbales/plaintes écrites est la même.

Tableau 10

**L'auteur de la plainte
(plaintes conclues par le commissaire local)**

Catégories d'établissements	Usager		Représentant		Assistant		Autres		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CHSGS	697	76%	95	10%	125	14%	4		921	100%
CHSLD	45	30%	70	47%	27	18%	6	4%	148	100%
CLSC	152	64%	55	23%	30	13%	1		238	100%
CR	10	26%	20	52%	4	11%	4	11%	38	100%
CPEJ	21	13%	119	75%	9	6%	9	6%	158	100%
Total	925	62%	359	24%	195	13%	24	1%	1 503	100%

Les pourcentages sont relatifs au total de chacune des catégories d'établissements.

L'examen des résultats du tableau 10 permet de dégager les constats suivants :

- dans 61 % des cas (comparativement à 54 % au cours du dernier exercice), c'est l'utilisateur lui-même qui porte plainte auprès du commissaire local à la qualité;
- nous notons une légère augmentation dans les CHSGS, les CHSLD et au CPEJ, au niveau des plaintes qui sont présentées par l'utilisateur lui-même alors qu'une légère diminution est remarquée dans les CLSC et les CR.

Tableau 11

**Délai de traitement des dossiers de plaintes conclus par le commissaire local
Sommaire des établissements**

Catégorie d'établissements	Délai								Total			
	1 jour		2 à 7 jours		8 à 30 jours		31 à 45 jours	46 à 60 jours	61 à 90 jours	91 jours et plus		
CHSGS	65	7%	78	8%	465	51%	184 (20%)		129 (14%)		921	100%
CHSLD	6	4%	27	18%	50	34%	45 (30%)		20 (14%)		148	100%
CLSC	22	9%	29	12%	84	35%	91 (39%)		12 (5%)		238	100%
CR	3	8%	2	5%	13	34%	18 (48%)		2 (5%)		38	100%
CPEJ	17	11%	21	13%	51	32%	30 (19%)		39 (25%)		158	100%
Total	113	8%	157	11%	663	37%	368 (31%)		202 (13%)		1 503	100%

Les pourcentages sont relatifs au total de chacune des catégories d'établissements.

De l'analyse des résultats, ressortent les constats suivants :

- le plus grand nombre de dossiers de plaintes ayant été conclus en une journée se retrouve au CPEJ (11 % versus 13 % l'an dernier); en CLSC (9 % versus 5 % l'an dernier) et en CR (8 % comparativement à 18 % l'an dernier);
- les dossiers de plaintes dont le traitement n'excède pas 60 jours se retrouvent selon les proportions suivantes :
 - 95 % respectivement en CR et en CLSC, 86 % respectivement en CHSLD et en CHSGS et 75 % au CPEJ;
- un délai de traitement de plus de 61 jours est observé dans 25 % des dossiers de plaintes du CPEJ et 14 % respectivement pour ceux des CHSGS et CHSLD.

Tableau 12

**Délai de traitement des dossiers de plaintes conclus
par le médecin examinateur ou le CMDP
Sommaire des établissements**

Catégorie d'établissements	Délai							Total	
	1 jour	2 à 7 jours	8 à 30 jours	31 à 45 jours	46 à 60 jours	61 à 90 jours	91 jours et plus		
CHSGS		49 (23%)		63 (30%)		99 (47%)		211	100%
CHSLD		1 (33%)		2 (67%)				3	100%
CLSC		3 (23%)		10 (77%)				13	100%
Total		53 (26%)		75 (58%)		99 (16%)		227	100%

Les pourcentages sont relatifs au total de chacune des catégories d'établissements.

Les résultats relatifs aux délais de traitement des dossiers de plaintes conclus par le médecin examinateur ou le CMDP montrent que :

- 56 % des dossiers de plaintes sont conclus en moins de 61 jours pour l'ensemble des établissements et tous les dossiers de plaintes ont été conclus en moins de 61 jours dans les CHSLD et les CLSC;
- 47 % des dossiers de plaintes sont conclus en plus de 61 jours dans les CHSGS.

Tableau 13

**Répartition des objets de plaintes conclus par le commissaire local
par catégories d'établissements**

OBJETS	Catégories d'établissements					
	CHSGS	CHSLD	CLSC	CR	CPEJ	TOTAL
Accessibilité et continuité des services	347 (40%)	10 (6%)	134 (44%)	18 (40%)	34 (17%)	543 (34%)
Soins et services dispensés	206 (24%)	42 (27%)	61 (20%)	9 (20%)	103 (52%)	421 (27%)
Relations interpersonnelles	112 (13%)	35 (22%)	63 (21%)	8 (18%)	34 (17%)	252 (16%)
Environnement et ressources matérielles	63 (7%)	49 (31%)	19 (6%)	1 (2%)	8 (4%)	140 (9%)
Aspect financier	61 (7%)	11 (7%)	10 (3%)	3 (7%)	14 (7%)	99 (6%)
Droits particuliers	15 (2%)	5 (3%)	12 (4%)	5 (11%)	5 (3%)	42 (3%)
Autres objets	62 (7%)	4 (3%)	5 (2%)	1 (2%)		72 (5%)
Total :	866 (100%)	156 (100%)	304 (100%)	45 (100%)	198 (100%)	1 569 (100%)

Dans l'ensemble, 34 % des objets sur lesquels les usagers ont exprimé leur insatisfaction se retrouvent, pour la deuxième année consécutive, dans la catégorie de l'accessibilité et continuité des services (une hausse de 7 % sur l'an passé), suivie de celle portant sur les soins et services dispensés (27 % versus 25 % l'an dernier) et les relations interpersonnelles (où l'on observe une légère diminution par rapport à l'an dernier : 16 % versus 17 % l'an dernier). Ces proportions se distribuent sensiblement de la même façon que celles observées au cours des dernières années.

C'est dans les CLSC (44 %) et dans les CHSGS (40 %) qu'on retrouve le plus grand nombre de plaintes concernant l'accessibilité et la continuité des services. Au niveau des objets concernant les soins et services dispensés, c'est au CPEJ (52 %) et dans les CHSLD (27 %) qu'on remarque le plus grand nombre de plaintes.

Tableau 14

**Répartition des objets de plaintes conclus par le médecin examinateur ou le CMDP
par catégories d'établissements**

OBJETS	Catégories d'établissements			
	CHSGS	CLSC	CHSLD	TOTAL
Accessibilité et continuité des services	63 (22%)	11 (79%)	1 (50%)	75 (24%)
Soins et services dispensés	131 (45%)	3 (21%)	1 (50%)	135 (44%)
Relations interpersonnelles	88 (30%)			88 (29%)
Environnement et ressources matérielles				
Aspect financier				
Droits particuliers	2 (1%)			2 (1%)
Autres objets	5 (2%)			5 (2%)
Total :	289 (100%)	14 (100%)	2 (100%)	305 (100%)

Le taux d'insatisfaction le plus élevé exprimé par les usagers concernant les objets de plaintes conclus par le médecin examinateur ou le CMDP se situe au niveau des soins et services dispensés (44 %), surtout dans les CHSGS (45 %)

Dans les CLSC, ce sont l'accessibilité et la continuité des services (79 %) qui sont le plus souvent invoquées comme objet de plaintes.

Seuls les CHSGS font état de problèmes liés aux relations interpersonnelles.

3. Résultats selon les missions et classes des établissements

3.1 Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Nous comptons dix établissements dans cette catégorie. Ce sont : le CH Anna-Laberge, le CH de Granby, le CH Pierre-Boucher, le CH régional du Suroît, l'Hôpital Barrie-Memorial, l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, l'Hôpital Charles LeMoyne, l'Hôpital du Haut-Richelieu, l'Hôtel-Dieu de Sorel et le Réseau santé Richelieu-Yamaska. Nous comptons 2 386 lits de soins généraux et spécialisés et 921 dossiers de plaintes ont été conclus par les commissaires locaux versus 725 pour le dernier exercice et 786 pour l'exercice précédent. Les médecins examinateurs ou les CMDP de ces établissements ont conclu 211 dossiers.

Tableau 15

**Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement
par le commissaire local des CHSGS**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Aban- donné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recom- mandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité		2	1	299	30	15	347	40%
Soins et services dispensés	4	4	4	146	39	9	206	24%
Relations interpersonnelles	2	3	1	76	25	5	112	12
Environnement et ressources matérielles				42	12	9	63	7%
Aspect financier				43	13	5	61	7%
Droits particuliers		1		12	2		15	2%
Autres objets	1			60	1		62	8%
Total :	7	10	6	678	122	43	866*	100%

Les pourcentages sont relatifs au total de chacune des catégories d'établissements.

- * Un établissement hospitalier nous a fourni un rapport où il s'est avéré impossible de distinguer le niveau de traitement des objets de plaintes, au nombre de 117. Ces données sont donc manquantes.

Seulement 3 % des objets de plaintes (comparativement à 5 % l'an passé) n'ont pas reçu un traitement complet, soit qu'ils ont été rejetés sur examen sommaire par les commissaires locaux des établissements, abandonnés par les usagers ou que ces derniers ont refusé ou interrompu le traitement.

Pour le présent exercice, 20 % des objets de plaintes ont fait l'objet de mesures correctives, une diminution de 16 % par rapport à l'an dernier. C'est au chapitre de l'accessibilité aux services que le plus grand nombre de mesures correctives a été identifié, soit 30 %.

Tableau 16
Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement
par le médecin examinateur ou le CMDP des CHSGS

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	%
Accessibilité et continuité	5	4	1	48	5		63	22%
Soins et services dispensés	2	4	5	45	58	17	131	45%
Relations interpersonnelles	5	4		43	36		88	30%
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier								
Droits particuliers					2		2	1%
Autres objets				5			5	2%
Total :	12	12	6	141	101	17	289	100%

Dix pour cent des objets de plaintes soumis au médecin examinateur ou au CMDP n'ont pas reçu un traitement complet, soit qu'ils ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés par les usagers ou que ces derniers ont refusé ou interrompu le traitement.

Pour le présent exercice, 41 % des objets de plaintes ont fait l'objet de mesures correctives. Les soins et services dispensés représentent 64 % de ces mesures correctives.

3.2 Les centres locaux de services communautaires (CLSC)

Dix-neuf établissements ont une mission CLSC : le CLSC Châteauguay, le CLSC des Seigneuries, le CLSC du Havre, le CLSC du Richelieu, le CLSC Huntingdon, le CLSC Jardin du Québec, le CLSC Kateri, le CLSC La Presqu'Ile, le CLSC Longueuil-Est, le CLSC Longueuil-Ouest, le CLSC Saint-Hubert, le CLSC Samuel-de-Champlain, le CLSC Seigneurie de Beauharnois, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, le CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska, le CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton, le CLSC-CHSLD de La Pommeraie, le CLSC-CHSLD des Maskoutains et le CLSC-CHSLD des Patriotes. Les commissaires locaux de ces 19 établissements ont conclu 238 dossiers pour le présent exercice (comparativement à 242 dossiers en 2001-2002 et 215 dossiers en 2000-2001). Treize dossiers ont été conclus par les médecins examinateurs ou les CMDP.

Tableau 17

**Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement
par le commissaire local des CLSC**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Aban- donné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recom- mandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité	5	2	2	66	34	25	134	44%
Soins et services dispensés	3		2	25	18	13	61	20%
Relations interpersonnelles		2	1	19	28	13	63	21%
Environnement et ressources matérielles				4	5	10	19	6%
Aspect financier	1			6	1	2	10	3%
Droits particuliers	2			4	3	3	12	4%
Autres objets	2			2	1		5	2%
Total :	13	4	5	126	90	66	304	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

Des 304 objets de plaintes exprimés par les usagers, 22 n'ont pas reçu un traitement complet, soit 7 %.

Le nombre d'objets de plaintes relatifs à l'accessibilité et à la continuité des services constitue 44 % de l'ensemble (versus 51 % en 2001-2002). La catégorie des soins et services dispensés présente, pour une troisième année, une légère augmentation (20 % par rapport à 15 % en 2001-2002 et 14 % en 2000-2001). On note une légère augmentation également au niveau des droits particuliers et autres objets et une petite diminution au niveau de l'aspect financier par rapport au dernier exercice.

Le plus grand nombre de mesures correctives a été identifié relativement à l'accessibilité et la continuité des services, soit 34 %, une baisse de 20 % par rapport à l'an passé.

Tableau 18

**Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement par le médecin examinateur ou le CMDP des CLSC**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Aban- donné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recom- mandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité				7		4	11	79%
Soins et services dispensés				1		2	3	21%
Relations interpersonnelles								
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier								
Droits particuliers								
Autres objets								
Total :				8		6	14	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

Tous les objets de plaintes ont reçu un traitement complet. Quarante-trois pour cent de ceux-ci ont entraîné des mesures correctives, surtout au niveau de l'accessibilité et continuité des services (79 %).

3.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les établissements publics ayant une mission CHSLD sont les suivants : le Centre Rouville, les Centres du Haut Saint-Laurent, le CH de Granby, le CH du comté de Huntingdon, les CHSLD de la MRC de Champlain, les CHSLD de Longueuil, les CHSLD Des Trois-Rives, les CHSLD du Bas-Richelieu, les CHSLD du Littoral, les CHSLD Trèfle-d'Or, le CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, le CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska, le CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton, le CLSC-CHSLD de La Pommeraie, le CLSC-CHSLD des Maskoutains, le CLSC-CHSLD des Patriotes, l'Hôpital du Haut-Richelieu et le Réseau santé Richelieu-Yamaska.

Les CHSLD privés conventionnés sont : l'Accueil du rivage, le Centre Marcelle-Ferron, le Centre d'hébergement Champlain-Beloeil, le Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay, le Centre d'hébergement Rive-Sud, le Centre gériatrique Courville, le CHSLD Jean-Louis Lapierre, le CHSLD Montérégie, le CHSLD Vigi Brossard, Florence Groulx Inc. et la Résidence Sorel-Tracy.

Les CHSLD privés non conventionnés sont : La Maison des Aîné(e)s, le Centre d'accueil Saint-Laurent, le Manoir Harwood, le Manoir Soleil, l'Oasis Fort Saint-Louis, la Résidence Bourg-Joli et la Résidence du Parc.

Au total, on retrouve 5 767 lits d'hébergement et de soins de longue durée (4 695 dans les établissements publics et 1 072 dans les établissements privés) et 148 dossiers de plaintes ont été conclus par les commissaires locaux et 3 par les médecins examinateurs ou les CMDP dans cette catégorie.

Tableau 19

**Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement par le commissaire local des CHSLD**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	%
Accessibilité et continuité			1	5	2	2	10	6%
Soins et services dispensés		1	2	9	26	4	42	27%
Relations interpersonnelles	1	2		3	28	1	35	22%
Environnement et ressources matérielles		2		6	36	5	49	31%
Aspect financier				9		2	11	7%
Droits particuliers				2	2	1	5	3%
Autres objets	1			2		1	4	3%
Total :	2	5	3	36	94	16	156	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

À l'instar des trois derniers exercices, les objets de plaintes les plus fréquents se retrouvent dans la catégorie de l'environnement et ressources matérielles (31 % versus 29 % en 2001-2002 et 30 % en 2000-2001) et au niveau des soins et services dispensés (27 % versus 29 % en 2001-2002 et 22 % en 2000-2001). Les objets de plaintes concernant les relations interpersonnelles comptent pour 22 % (comparativement à 29 % pour 2001-2002 et 22 % pour 2000-2001).

Tableau 20

**Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement par le médecin examinateur ou le CMDP des CHSLD**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité								
Soins et services dispensés				1	1		2	67%
Relations interpersonnelles					1		1	33%
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier								
Droits particuliers								
Autres objets								
Total :				1	2		3	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

Tous les objets de plaintes ont reçu un traitement complet. Soixante-sept pour cent de ceux-ci ont entraîné des mesures correctives, au niveau des soins et services dispensés (50 %) et des relations interpersonnelles (50 %).

3.4 Les centres de réadaptation (CR)

Nous comptons cinq établissements publics et un établissement privé dans cette catégorie. Les établissements publics sont : le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est, le Centre montréalais de réadaptation, l'Institut Nazareth et Louis-Braille, Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie et Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort. L'établissement privé est le Pavillon Foster. Les établissements de cette catégorie ont conclu 38 dossiers de plaintes.

Tableau 21
Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement par le commissaire local des CR

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	%
Accessibilité et continuité	1			4	5	8	18	40%
Soins et services dispensés	3	2			1	3	9	20%
Relations interpersonnelles				1	3	4	8	18%
Environnement et ressources matérielles						1	1	2%
Aspect financier					1	2	3	7%
Droits particuliers					2	3	5	11%
Autres objets	1						1	2%
Total :	5	2		5	12	21	45	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

Les objets de plaintes les plus fréquents se répartissent de la façon suivante :

- 40 pour l'accessibilité et la continuité des services versus 59 % l'an dernier;
- 20 % pour les soins et services dispensés versus 24 % pour le dernier exercice.
- 18 % pour les relations interpersonnelles versus 12 % l'an dernier;

3.5 Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Un seul établissement se retrouve dans cette catégorie. Il s'agit des Centres Jeunesse de la Montérégie qui a conclu 158 dossiers de plaintes, comparativement à 185 pour chacun des deux derniers exercices.

Tableau 22
Répartition des objets de plaintes
selon leur niveau de traitement par le commissaire local du CPEJ

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nom- bre	%
Accessibilité et continuité		2	2	24	4	2	34	17%
Soins et services dispensés	1	7	24	59	11	1	103	52%
Relations interpersonnelles		4	7	17	5	1	34	17%
Environnement et ressources matérielles			3	3	2		8	4%
Aspect financier			2	6	5	1	14	7%
Droits particuliers			2	3			5	3%
Autres objets								
Total :	1	13	40	112	27	5	198	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

L'examen du tableau 22 permet de dégager les constats suivants :

- 27 % des objets de plainte n'ont pas reçu un traitement complet alors que l'an dernier cette proportion était de 24 %;
- 52 % des plaintes portent sur les soins et services (versus 56 % l'an dernier);
- 17 % (versus 19 %) sur les relations interpersonnelles;
- 17 % (versus 13 %) sur l'accessibilité et la continuité;
- 7 % (versus 5 %) sur l'aspect financier.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées lors du traitement des plaintes a porté sur les soins et services dispensés (12, soit 38 %), puis sur les relations interpersonnelles et l'aspect financier (6, soit 19 % chacun).

4. Conclusion

4.1 Les plaintes dans les établissements

L'accessibilité et la continuité des services est, pour la deuxième année consécutive, en tête de liste des plaintes déposées dans les établissements de la Montérégie. Cette situation est particulièrement vraie pour les centres hospitaliers, les centres de réadaptation et les CLSC, où plus de 40 % des plaintes portent sur l'accessibilité des services.

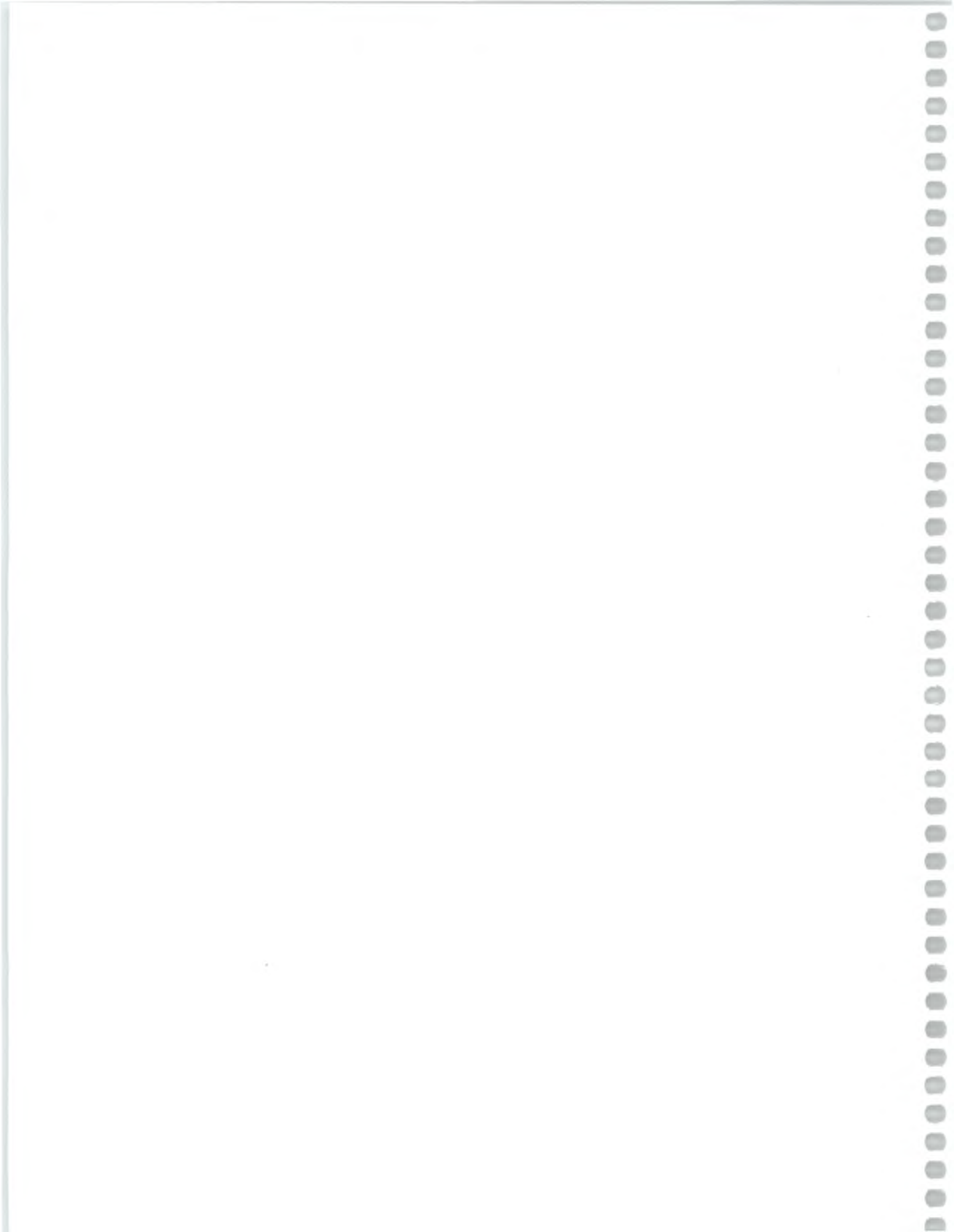
La qualité des soins et services dispensés est le deuxième motif le plus fréquent de plaintes. Plus de la moitié des plaintes au CPEJ sont de cette nature.

Les relations interpersonnelles arrivent en troisième lieu. Viennent ensuite, à une plus faible intensité, les plaintes liées à l'environnement et aux ressources matérielles. Il est à remarquer que les CHSLD font exception, puisque l'environnement et les ressources matérielles constituent le motif le plus fréquent, soit 31 %.

4.2 Les initiatives des établissements en vue d'améliorer la qualité des services

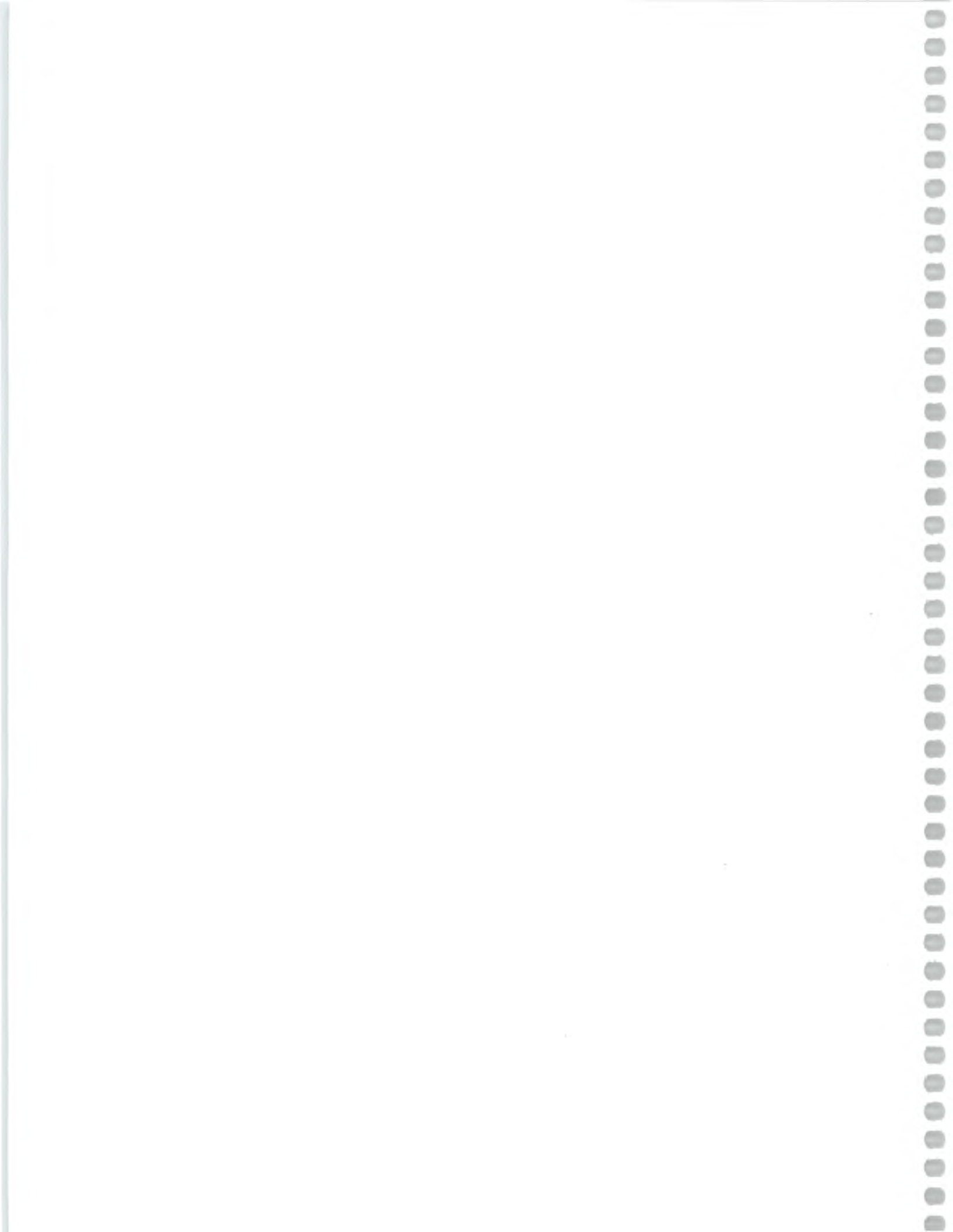
La loi invite les commissaires à la qualité des services, en plus de traiter les plaintes formelles et d'offrir des services d'assistance et de soutien aux usagers, à faire des recommandations et à prendre des initiatives pour l'amélioration de la qualité des services dans leur établissement. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le système de collecte de données mis à notre disposition n'étant pas à point, nous ne pouvons présenter ces actions comme nous l'aurions souhaité. Il est, malgré tout, possible de faire mention d'un grand nombre d'initiatives prises par les établissements de la Montérégie pour améliorer la qualité des services, telles que :

- informations aux usagers de l'existence et de la procédure d'examen des plaintes
- rencontre du commissaire local avec les comités d'usagers
- envoi d'un questionnaire de satisfaction aux usagers
- diffusion de la politique de traitement des plaintes à tout le personnel
- création d'un comité réunissant des représentants de toutes les catégories d'emploi pour évaluer la satisfaction des usagers
- élaboration et diffusion d'une politique contre toute forme de violence en CHSLD
- rappel interne des notions de courtoisie
- recommandation du médecin examinateur à ses collègues à l'effet de revoir leur pratique concernant la gestion de la douleur
- sensibilisation par le médecin examinateur du CMDP sur les droits des usagers
- implantation d'un programme «milieu de vie»
- engagement dans une démarche d'agrément
- formation sur les négociations «gagnant-gagnant»
- assouplissement des règles de vie en CHSLD



PARTIE - 2 -

RAPPORT DES PLAINTES DE LA RÉGIE RÉGIONALE



1. Bilan des dossiers de plaintes

Tableau 23

Bilan des dossiers de plaintes

Plaintes en voie de traitement au 01-04-2002	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2003
23	41	64	54	10

Au cours de l'exercice 2002-2003, la personne responsable de l'examen des plaintes a examiné et conclu 54 dossiers de plaintes, soit 27 de moins que lors du dernier exercice. De ces dossiers, 23 étaient en voie de traitement au début de l'exercice. Des 41 plaintes reçues durant l'exercice, 10 étaient en voie de traitement à la fin de l'exercice.

Des 23 dossiers en voie de traitement au début et conclus pendant le présent exercice, 14 concernaient des établissements et étaient encore en examen (2^e instance) puisqu'ils avaient été reçus à la Régie avant le 1^{er} avril 2002.

La répartition des plaintes conclues par la Régie régionale s'effectue ainsi :

- en première instance, 40 plaintes comparativement à 25 en 2001-2002;
- en deuxième instance, les 14 plaintes reçues à la Régie avant le 1^{er} avril 2002.

Les plaintes reçues (et conclues) en première instance se distribuent entre :

Les organismes communautaires : 27 versus 16 l'an dernier

De ce nombre, sept plaintes ont été portées contre des organismes de dépannage alimentaire, sept concernant des organismes en santé mentale, cinq contre un organisme offrant un hébergement temporaire, quatre contre des organismes offrant de l'hébergement aux victimes de violence ou aux personnes alcooliques ou toxicomanes, trois contre des organismes d'entraide, et une contre un centre d'action bénévole. Dix-huit de ces plaintes ont fait l'objet de mesures correctives, telles la diffusion de l'information adéquate, la réorganisation et l'adaptation de certains services, l'élaboration de politiques et la mise sur pied d'activités d'autofinancement pour répondre à la demande. L'examen des autres plaintes n'a pas permis d'identifier de mesures correctives à apporter.

La Régie régionale (fonctions et activités) : 7 versus 1 l'an dernier

La majorité des objets de plaintes invoqués concernent l'accessibilité aux services : placement en hébergement pour les personnes âgées et délais pour des services requis par des enfants autistiques ou ayant des troubles envahissants de comportement (TED). Un dossier concerne les soins et services dispensés par un CHSLD à un usager occupant un lit administré par la Régie régionale et un autre concerne une demande de remboursement rétroactif d'un usager du programme transport et hébergement

Les services préhospitaliers : 6 versus 8 l'an dernier

Les motifs de plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence touchaient surtout les délais d'attente pour une ambulance, la facturation des services, l'attitude et les habiletés des techniciens ambulanciers. Une seule mesure corrective a été identifiée à la suite de l'examen de ces

plaintes et l'organisme concerné a fait un rappel à ses employés concernant le respect des protocoles.

Les plaintes reçues en deuxième instance se répartissaient de la façon suivante :

Pour les CHSGS (7), les plaintes portaient sur les aspects suivants :

- les délais d'attente pour certains programmes;
- le respect de la personne;
- l'absence de suivi;
- l'utilisation des contentions;
- l'information adéquate sur l'état de santé et sur les droits et recours.

Les plaintes concernant le CPEJ (3) portent sur :

- le choix du professionnel;
- l'information adéquate à transmettre aux autres paliers concernés;
- la violence et les abus.

Dans les CLSC (3), deux dossiers concernaient :

- un refus de services; et l'autre
- l'information adéquate sur les services et modes d'accès.

Pour le CHSLD, l'objet de la plainte était :

- la contestation de la mise sous curatelle d'une bénéficiaire par son conjoint.

En 2002-2003, des 54 dossiers conclus par la Régie régionale, 7 ont été soumis à l'examen de la protectrice des usagers, soit 13 % de l'ensemble, comparativement à 37 % lors de l'exercice précédent. Sur les 7 dossiers soumis à la protectrice des usagers, les conclusions de cette

dernière ont été rendues dans 3 dossiers. Ses conclusions rejoignaient celles de la Régie régionale dans une proportion de 66 %.

Tableau 24

Mode de dépôt des dossiers de plaintes

Plaintes écrites		Plaintes verbales		Total	
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
37	69%	17	31%	54	100%

Depuis 1996-1997, le mode écrit est le mode le plus souvent utilisé. Cette année, 69 % des plaintes étaient écrites, comparativement à 100 % lors de l'exercice précédent.

Tableau 25

L'auteur de la plainte

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Plainte	
	Nombre	%
Personne pour elle-même :		
• Usager	35	66%
Sous-total :	35	66%
Tiers :		
• représentant	1	2%
• assistant		
Sous-total :	1	2%
Autre tiers	17	32%
• Pair		
• Professionnel		
• Employé		
• Intervenante externe		
• Citoyen		
• Autre		
Sous-total :	17	32%
Total :	53	100%

Dans 68% des cas, les plaintes ont été portées par l'usager lui-même ou par son représentant légal, ce qui correspond à une hausse de 10 % par rapport à l'an dernier.

Tableau 26

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour		
De 2 à 7 jours	2	4%
De 8 à 30 jours	18	33%
De 31 à 45 jours	16	30%
De 46 à 60 jours		
De 61 à 90 jours	18	33%
91 jours et plus		
Total :	54	100%

67 % de ces dossiers ont été traités à l'intérieur de 60 jours (versus 20 % l'an dernier).

2. Objets des dossiers de plaintes conclus

Tableau 27

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ Interrompu	Traitement complété			Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	%
Accessibilité et continuité	3	1	4	11	3	13	35	50%
Soins et services dispensés			3	4	1		8	11%
Relations interpersonnelles			3	4	1		8	11%
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier				2	1	1	4	6%
Droits particuliers			1	9		4	14	20%
Autres objets				1			1	2%
Total :	3	1	11	31	6	18	70	100%

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

Le tableau 27 présente les données relatives au nombre d'objets de plaintes soumis, au résultat de leur traitement ainsi qu'aux mesures correctives.

Le nombre total de mesures correctives a légèrement diminué par rapport à l'an dernier, soit 24 versus 30. La répartition se fait entre les catégories relatives à l'accessibilité et la continuité des services (16), aux droits particuliers (4), à l'aspect financier (2), aux relations interpersonnelles (1) de même qu'aux soins et services dispensés (1).

3. *Signalements concernant les ressources sans permis*

En Montérégie, nous comptons plus de 450 résidences d'hébergement privées sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il y a toujours un grand intérêt pour obtenir des informations sur l'ouverture d'une résidence pour personnes âgées. Nous recevons en moyenne trois appels par jour. Nous informons les promoteurs que nous avons des guides pour l'ouverture d'une résidence pour personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie. Pour l'année 2002-2003, il y a eu sept séances d'information pour les personnes intéressées. La participation était en moyenne de vingt personnes à chaque rencontre.

Au cours de l'année 2002-2003, nous avons reçu 59 plaintes comparativement à 72 l'année dernière et celles-ci proviennent de :

- 44 ressources privées d'hébergement pour personnes âgées
- une ressource privée d'hébergement en alcoolisme et toxicomanie

Motifs de signalement

- Personnes âgées en perte d'autonomie n'ayant pas les soins nécessaires
- Abus financier
- Négligence envers les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou en déficience intellectuelle
- Comportement du propriétaire ou des employés
- Bâtisse non conforme pour garder des personnes âgées en perte d'autonomie
- Erreur dans la distribution des médicaments, injection d'insuline par des préposés aux bénéficiaires
- Malpropreté
- Qualité douteuse et quantité insuffisante des aliments

- Personnel insuffisant
- Absence de services
- Manque de surveillance
- Violence physique
- Violence verbale
- Problèmes d'alcoolisme des propriétaires
- Décès tragique
- Augmentation significative du coût des chambres

Provenance des signalements

- | | |
|---|----|
| ➤ Amis | 3 |
| ➤ Appels/lettres anonymes | 2 |
| ➤ Centres hospitaliers | 3 |
| ➤ CLSC | 11 |
| ➤ Curatelle publique | 2 |
| ➤ Ministère de la Santé et des Services sociaux | 1 |
| ➤ Ex-résidants | 1 |
| ➤ Voisins | 1 |
| ➤ Usagers | 1 |
| ➤ AQDR | 1 |
| ➤ Employés ou ex-employés | 10 |
| ➤ Famille | 19 |
| ➤ Régie du Bâtiment | 2 |
| ➤ Protecteur des usagers | 2 |

Nous désirons souligner l'implication de plus en plus grande des dix-neuf CLSC en Montérégie et des municipalités participantes afin d'élaborer des projets susceptibles de mettre en œuvre des mesures préventives aux problèmes que l'on peut rencontrer dans ces résidences privées d'hébergement pour personnes âgées.

De plus, nous travaillons régulièrement avec de nombreux organismes ayant des responsabilités à l'égard des services offerts aux personnes hébergées dans les ressources privées : municipalités, ministère de l'Agriculture, Pêcheries et Alimentation (MAPAQ), services correctionnels, Commission des droits de la personne et de la jeunesse, Curateur public, Régie du Bâtiment. Aussi, des liens étroits ont été entretenus avec les deux associations de propriétaires de ressources privées d'hébergement.

Enfin, la Régie régionale siège au sein d'un comité ministériel ayant pour objectif de mettre en place des mesures de contrôle de la qualité dans les ressources privées d'hébergement.

4. Conclusion

4.1 Les plaintes examinées par la Régie régionale

Pour la dernière année, la Régie régionale a eu à examiner quatorze plaintes en deuxième instance comme nous en faisons état dans les pages précédentes. Ces plaintes n'avaient pu être conclues avant le 1^{er} avril 2002. Dorénavant, cette responsabilité sera exclusive au protecteur des usagers.

Cette année est marquée par une augmentation des plaintes déposées en première instance à la Régie régionale et par le pourcentage élevé de plaintes portant sur l'accessibilité et la continuité des services. Nous constatons ce phénomène, autant par les plaintes traitées par les établissements que par celles traitées par la Régie régionale, où la moitié concernait ce motif.

Les problèmes d'accès touchent l'ensemble des services à des degrés divers, mais une plainte en particulier a retenu notre attention, car elle a permis de lever le voile sur une situation systémique de pénurie de services. Il s'agit du problème d'accessibilité pour tous les enfants ayant des troubles envahissants du développement. Plusieurs dizaines d'enfants doivent attendre généralement de 12 à 24 mois pour obtenir les services d'un pédopsychiatre ainsi que les services d'orthophonie et d'ergothérapie. Cette quasi absence de services, au moment où l'enfant le nécessite, cause des préjudices souvent irréremédiables et laisse les familles dans un désespoir profond. Une recommandation à la Régie régionale a été faite pour qu'elle améliore la diffusion et la coordination des informations sur les services disponibles ou non disponibles pour les enfants ayant des troubles envahissants du développement. La direction de la Régie régionale reconnaît l'importance de rehausser les services et a fait des demandes au ministère afin d'obtenir des ressources pour réduire les délais. Nous sommes dans l'attente d'une réponse.

4.2 Consultation, assistance et soutien

Le rôle du responsable du régime d'examen des plaintes ne s'arrête pas aux seules plaintes formelles. Bien au contraire, le volume le plus important de son travail est généré par les nombreuses demandes de consultation, d'assistance et de soutien provenant des usagers, des commissaires locaux et du personnel de la Régie régionale. Plusieurs demandes d'assistance et de soutien auraient pu faire l'objet de plaintes formelles. En effet, de nombreux usagers ne sont pas à l'aise avec la procédure proposée et préfèrent être aidés sans l'obligation d'utiliser l'appareillage réglementaire. Nous avons ainsi pu régler des problèmes liés à l'accessibilité aux services, au respect des droits, aux relations interpersonnelles, etc. Une multitude de ces demandes exigent un temps de traitement équivalent au traitement d'une plainte.

Nous n'avons pas recensé la totalité des demandes de ce type. Nous n'avons retenu que les plus consistantes, elles sont au nombre de 297. Le nombre de demandes annuelles est par ailleurs infiniment plus grand et nous pouvons affirmer que ce chiffre ne représente que le quart des demandes réelles.

Comme c'était le cas concernant les plaintes, la grande majorité des demandes d'assistance et de soutien était liée au problème d'accessibilité aux services. Parmi les services recherchés, il convient de signaler que de nombreuses personnes sont à la recherche d'un médecin de famille. Nos efforts pour les aider à en trouver se sont généralement avérés vains. Les médecins n'acceptent presque plus de nouveaux patients.

Nous avons reçu aussi beaucoup de demandes pour que nous aidions les personnes en attente d'interventions chirurgicales, ou d'examens radiodiagnostiques à obtenir plus rapidement les services requis par leur état. Ces personnes étaient confrontées à une attente pouvant aller jusqu'à douze mois. Là encore, la rareté des ressources n'a pas permis de régler la situation.

ANNEXE 1

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES CONCERNANT LES OBJETS DE PLAINTES SELON LES MISSIONS ET LES CLASSES DES ÉTABLISSEMENTS

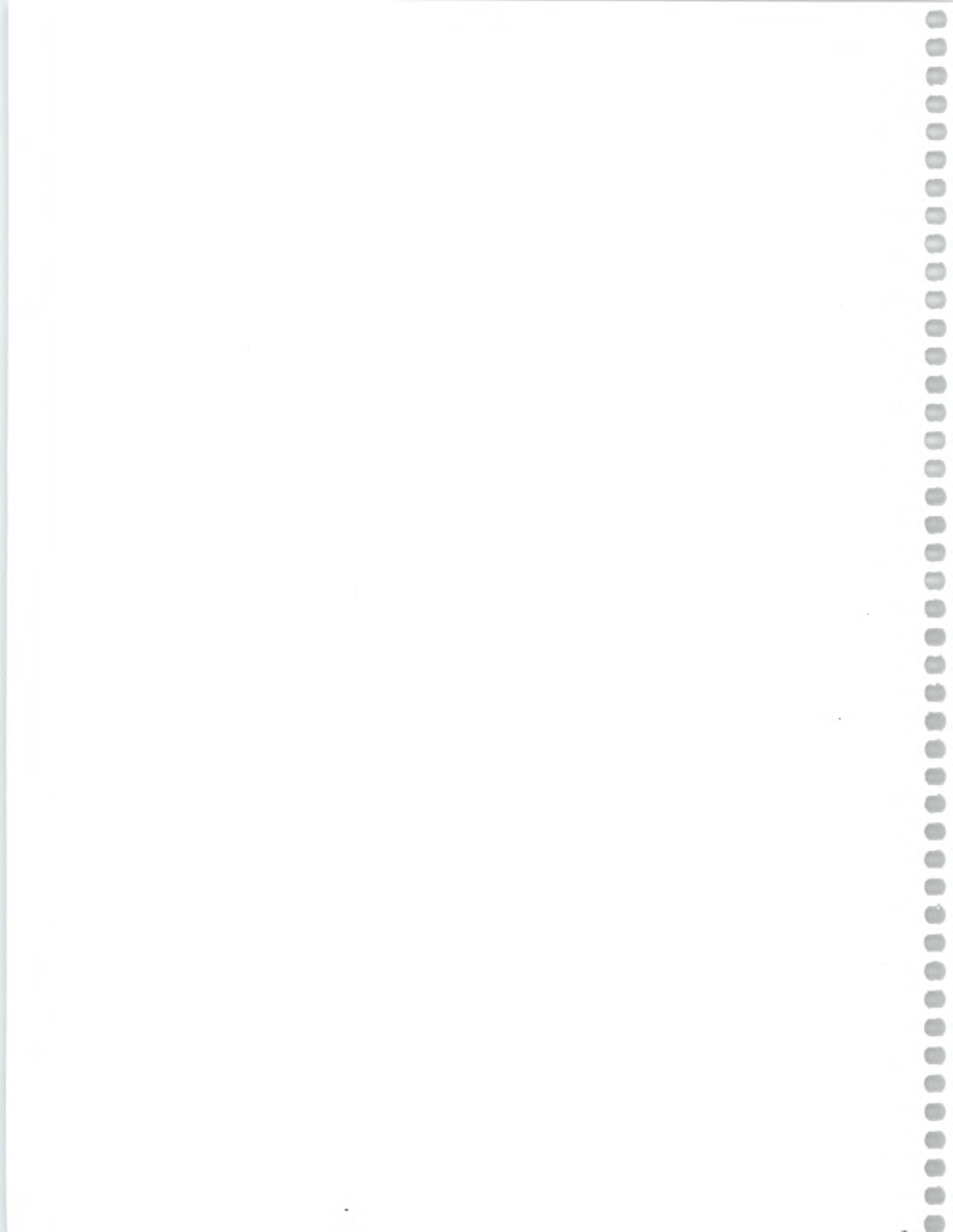


Tableau 28
Répartition des mesures correctives concernant l'accessibilité et continuité des services

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	16	10	2			28	18%
Relocalisation de l'utilisateur		2			2	4	2%
Réduction du délai	11	6	1			18	11%
Obtention des services	6	7	2	1	3	19	11%
Amélioration de la continuité	1	2		1	1	5	3%
Respect du choix				1		1	1%
Cessation des services							
Adaptation des services	1	3	1	2		7	4%
Ajustements des activités professionnelles	2	1	2			5	3%
Adaptation du milieu de vie			1			1	1%
Amélioration des conditions de vie							
Ajustements techniques et matériels	1	7				8	5%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	1	1			3	2%
Ajustements financiers							
Ajustements administratifs		1				1	1%
Information aux intervenants	4	9	7	1		21	13%
Formation des intervenants		2	1			3	2%
Encadrement des intervenants	1	2	2			5	3%
Amélioration des communications	3	1	1		4	9	4%
Utilisation d'interprètes							
Changement d'intervenant		1				1	1%
Mesures disciplinaires		1				1	1%
Révision	5	14	2			24	13%
▶ Code d'éthique							
▶ Procédure d'examen							
▶ Autre procédure							
▶ Politiques et règlements							
▶ Systèmes d'accès		4				4	3%
▶ Organisation des services	4	3	1			8	5%
▶ Allocation des ressources			1			1	1%
▶ Mécanismes de communication	1	5				6	4%
▶ Protocoles cliniques et administratifs		2				2	1%
▶ Autres							
Autres		1			3	4	1%
Total	52	71	23	6	13	165	100%

Tableau 29
Répartition des mesures correctives concernant les soins et services dispensés

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès		1				1	1%
Relocalisation de l'utilisateur			1		1	2	1%
Réduction du délai		2				2	1%
Obtention des services	3	3	3			9	5%
Amélioration de la continuité		4	1			5	3%
Respect du choix	1	2	1			4	2%
Cessation des services							
Adaptation des services		1	5	1		7	4%
Ajustements des activités professionnelles		4	2	4	3	13	8%
Adaptation du milieu de vie							
Amélioration des conditions de vie		1	4	1		6	4%
Ajustements techniques et matériels		3	1			4	2%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	1				3	2%
Ajustements financiers	2	1				3	2%
Ajustements administratifs							
Information aux intervenants	24	5	13			42	26%
Formation des intervenants	6	4	3			13	8%
Encadrement des intervenants	7	3	5	4		19	12%
Amélioration des communications	1	5	4	1		11	7%
Utilisation d'interprètes							
Changement d'intervenant		1	1	1		3	2%
Mesures disciplinaires	2		4			6	4%
Révision	2	5	3			10	6%
▶ Code d'éthique							
▶ Procédure d'examen		1				1	1%
▶ Autre procédure			1			1	1%
▶ Politiques et règlements							
▶ Systèmes d'accès							
▶ Organisation des services							
▶ Allocation des ressources							
▶ Mécanismes de communication		2				2	1%
▶ Protocoles cliniques et administratifs	2	2	2			6	4%
▶ Autres							
Autres		1				1	1%
Total	50	47	51	12	4	164	100%

Tableau 30
Répartition des mesures correctives concernant les relations interpersonnelles

RELATIONS INTERPERSONNELLES	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès							
Relocalisation de l'utilisateur			5		1	6	4%
Réduction du délai							
Obtention des services				1		1	1%
Amélioration de la continuité							
Respect du choix		1	2		1	4	3%
Cessation des services							
Adaptation des services		1	1			2	1%
Ajustements des activités professionnelles		1				1	1%
Adaptation du milieu de vie							
Amélioration des conditions de vie			1			1	
Ajustements techniques et matériels							
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1				1	2	1%
Ajustements financiers							
Ajustements administratifs	3	1				4	3%
Information aux intervenants	16	14	9	1	1	41	26%
Formation des intervenants	1	3	5		3	12	8%
Encadrement des intervenants	9	12	7	1	1	30	19%
Amélioration des communications	2	13	9		2	26	17%
Utilisation d'interprètes				1	2	2	1%
Changement d'intervenant		2	3	2	2	8	5%
Mesures disciplinaires	2	4	4		3	15	10%
Révision							
▸ Code d'éthique							
▸ Procédure d'examen							
▸ Autre procédure							
▸ Politiques et règlements							
▸ Systèmes d'accès							
▸ Organisation des services							
▸ Allocation des ressources							
▸ Mécanismes de communication							
▸ Protocoles cliniques et administratifs							
▸ Autres							
Autres							
Total	34	52	46	6	17	155	100%

Tableau 31

Répartition des mesures correctives concernant l'environnement et les ressources matérielles

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès							
Relocalisation de l'utilisateur			6	1		7	7%
Réduction du délai							
Obtention des services		1	3			4	4%
Amélioration de la continuité							
Respect du choix			4			4	4%
Cessation des services							
Adaptation des services	2	1	7			10	10%
Ajustements des activités professionnelles			2			2	2%
Adaptation du milieu de vie			4		1	5	5%
Amélioration des conditions de vie	1		5	2		8	2%
Ajustements techniques et matériels	10	11	10			31	32%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection		2	8			10	10%
Ajustements financiers	2		1			3	3%
Ajustements administratifs							
Information aux intervenants	1		6			7	7%
Formation des intervenants			1			1	1%
Encadrement des intervenants							
Amélioration des communications			2			2	2%
Utilisation d'interprètes							
Changement d'intervenant			1			1	1%
Mesures disciplinaires							
Révision			1			1	1%
▸ Code d'éthique							
▸ Procédure d'examen							
▸ Autre procédure							
▸ Politiques et règlements							
▸ Systèmes d'accès							
▸ Organisation des services							
▸ Allocation des ressources							
▸ Mécanismes de communication							
▸ Protocoles cliniques et administratifs							
▸ Autres			1			1	1%
Autres	1					1	1%
Total	17	15	61	3	1	97	100%

Tableau 32
Répartition des mesures correctives concernant l'aspect financier

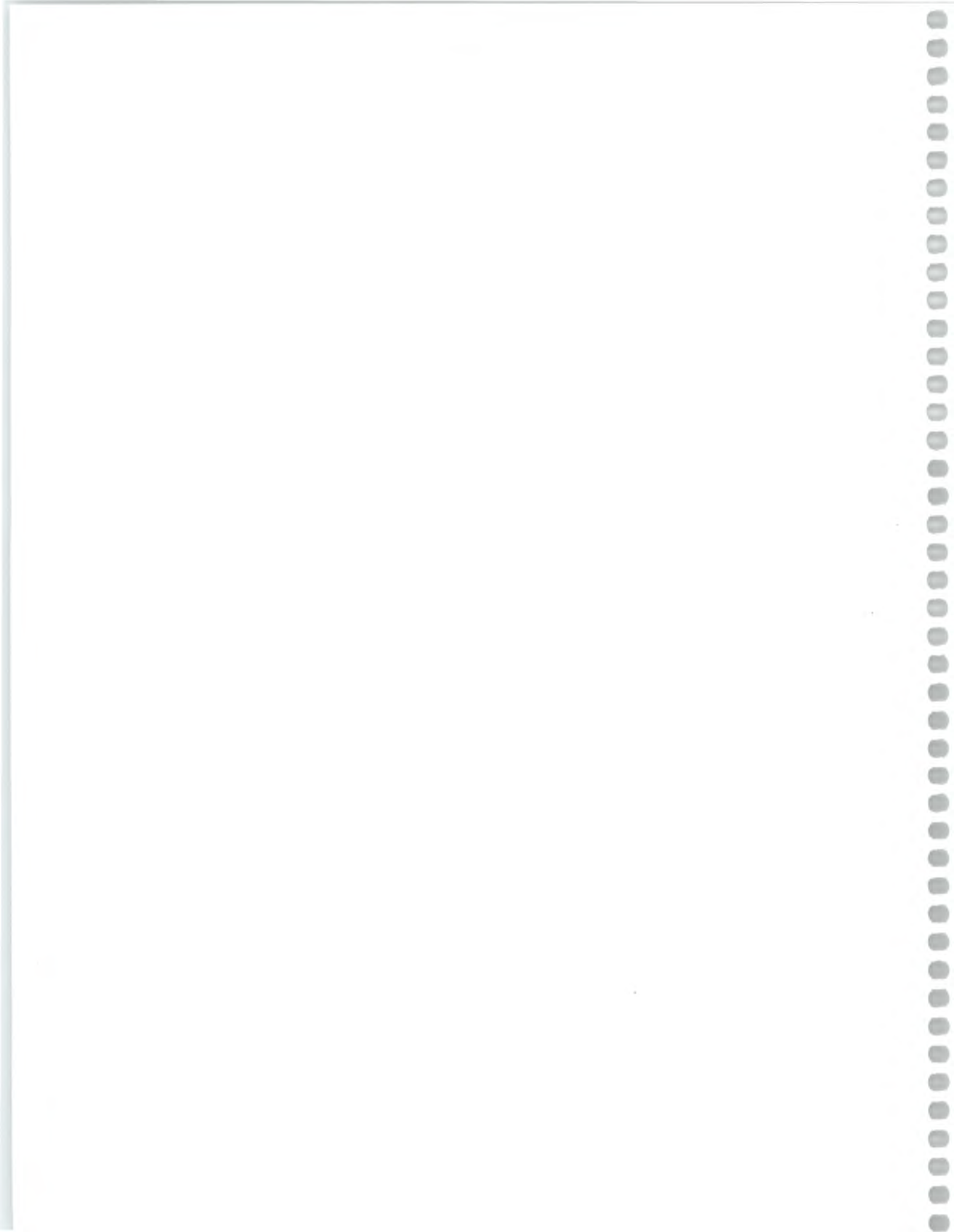
ASPECT FINANCIER	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès							
Relocalisation de l'utilisateur							
Réduction du délai							
Obtention des services							
Amélioration de la continuité							
Respect du choix							
Cessation des services							
Adaptation des services				1		1	3%
Ajustements des activités professionnelles							
Adaptation du milieu de vie							
Amélioration des conditions de vie							
Ajustements techniques et matériels							
Amélioration des mesures de sécurité et de protection							
Ajustements financiers	16	3	5	4	1	29	83%
Ajustements administratifs	1		1		1	3	9%
Information aux intervenants							
Formation des intervenants							
Encadrement des intervenants							
Amélioration des communications							
Utilisation d'interprètes							
Changement d'intervenant		1				1	3%
Mesures disciplinaires							
Révision							
▸ Code d'éthique					1	1	3%
▸ Procédure d'examen							
▸ Autre procédure							
▸ Politiques et règlements							
▸ Systèmes d'accès							
▸ Organisation des services							
▸ Allocation des ressources							
▸ Mécanismes de communication							
▸ Protocoles cliniques et administratifs					1	1	3%
▸ Autres							
Autres							
Total	17	4	6	5	3	35	100%

Tableau 33
Répartition des mesures correctives concernant les droits particuliers

DROITS PARTICULIERS	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès							
Relocalisation de l'utilisateur							
Réduction du délai							
Obtention des services							
Amélioration de la continuité							
Respect du choix		2	1		2	5	28%
Cessation des services							
Adaptation des services							
Ajustements des activités professionnelles		2				2	11%
Adaptation du milieu de vie							
Amélioration des conditions de vie							
Ajustements techniques et matériels							
Amélioration des mesures de sécurité et de protection							
Ajustements financiers							
Ajustements administratifs	1					1	6%
Information aux intervenants	1	3	1			5	28%
Formation des intervenants					1	1	6%
Encadrement des intervenants							
Amélioration des communications		1	1			2	11%
Utilisation d'interprètes							
Changement d'intervenant							
Mesures disciplinaires							
Révision		1	1			2	11%
▸ Code d'éthique							
▸ Procédure d'examen							
▸ Autre procédure							
▸ Politiques et règlements			1			1	6%
▸ Systèmes d'accès							
▸ Organisation des services							
▸ Allocation des ressources							
▸ Mécanismes de communication		1				1	6%
▸ Protocoles cliniques et administratifs							
▸ Autres							
Autres					2	2	
Total	2	9	4		5	20	100%

Tableau 34
Répartition des mesures correctives concernant les autres objets

AUTRES OBJETS	CHSGS	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès							
Relocalisation de l'utilisateur							
Réduction du délai							
Obtention des services							
Amélioration de la continuité							
Respect du choix	6					6	40%
Cessation des services							
Adaptation des services							
Ajustements des activités professionnelles							
Adaptation du milieu de vie							
Amélioration des conditions de vie							
Ajustements techniques et matériels							
Amélioration des mesures de sécurité et de protection							
Ajustements financiers							
Ajustements administratifs	4					4	27%
Information aux intervenants							
Formation des intervenants							
Encadrement des intervenants							
Amélioration des communications							
Utilisation d'interprètes							
Changement d'intervenant							
Mesures disciplinaires		1				1	7%
Révision		3				4	27%
▸ Code d'éthique							
▸ Procédure d'examen							
▸ Autre procédure							
▸ Politiques et règlements		1				1	7%
▸ Systèmes d'accès		1				1	7%
▸ Organisation des services		1				1	7%
▸ Allocation des ressources							
▸ Mécanismes de communication							
▸ Protocoles cliniques et administratifs							
▸ Autres	1					1	7%
Autres							
Total	11	4				15	100%



ANNEXE 2

RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES CONCERNANT LES OBJETS DE PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

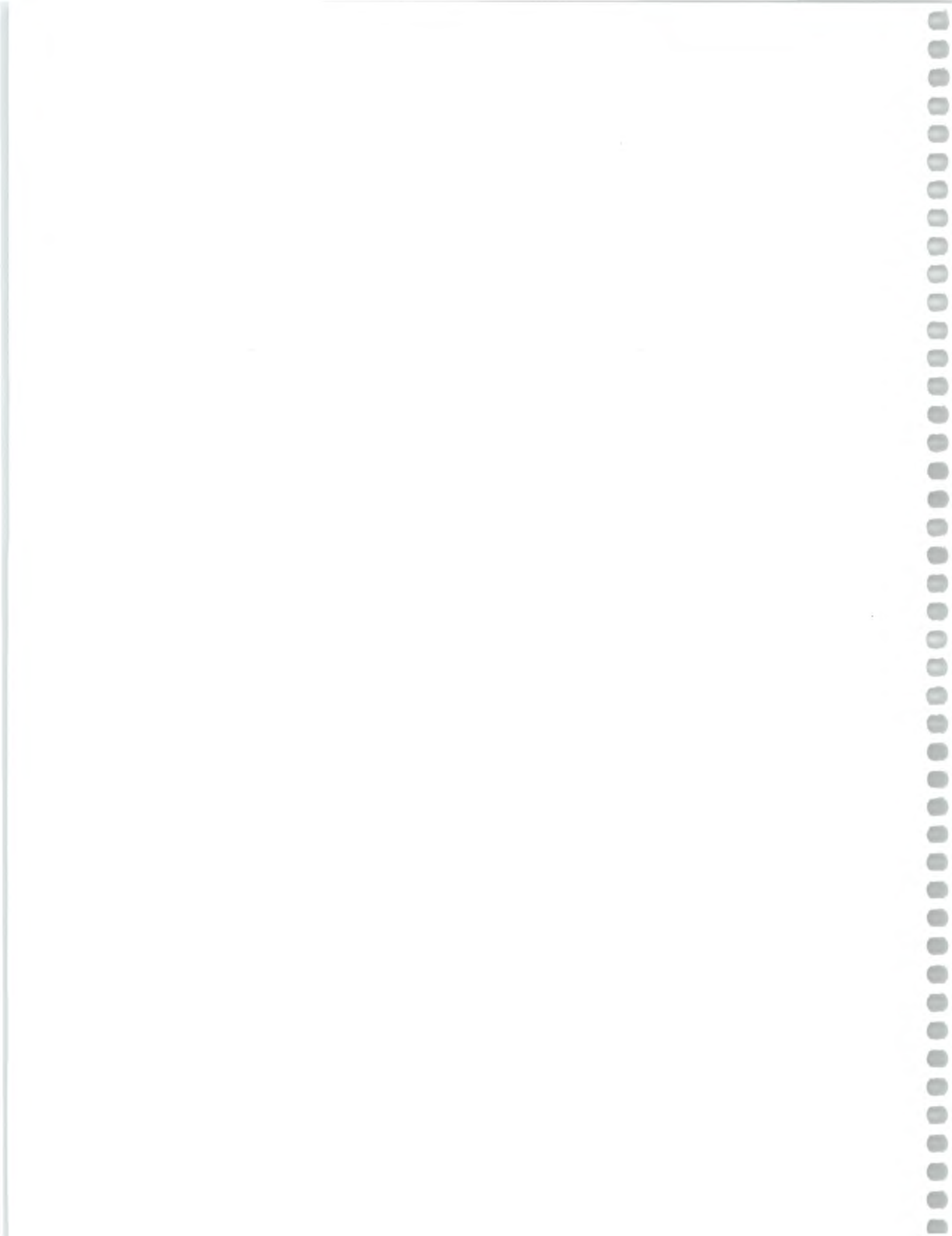


Tableau 35
Répartition des mesures correctives concernant les objets de plaintes traitées par la Régie régionale

OBJETS	Accessibilité Et Continuité		Soins et Services Dispensés		Relations Interpersonnelles		Environnement et ressources matérielles		Aspect financier		Droits particuliers		Autres objets		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mesures correctives																
Régulation du processus d'accès	1	6%													1	4%
Relocalisation de l'utilisateur																
Réduction du délai	1	6%													1	4%
Obtention des services	2	13%	1	100%											3	13%
Amélioration de la continuité																
Respect du choix																
Cessation des services																
Adaptation des services																
Ajustements des activités professionnelles	1	6%													1	4%
Adaptation du milieu de vie																
Amélioration des conditions de vie																
Ajustements techniques et matériels																
Amélioration des mesures de sécurité et de protection																
Ajustements financiers	1	6%							1	50%					2	8%
Ajustements administratifs																
Information aux intervenants																
Formation des intervenants																
Encadrement des intervenants																
Amélioration des communications											1	25%			1	4%
Utilisation d'interprètes																
Changement d'intervenant																
Mesures disciplinaires																
Révision	7	44%							1	50%	2	50%			10	42%
▸ Code d'éthique																
▸ Procédure d'examen																
▸ Autre procédure											1	25%			1	4%
▸ Politiques et règlements																
▸ Systèmes d'accès	5	31%									1	25%			6	25%
▸ Organisation des services																
▸ Allocation des ressources																
▸ Mécanismes de communication																
▸ Protocoles cliniques et administratifs	2	13%							1	5-0%					3	13%
▸ Autre																
Autres	3	19%			1	100%					1	25%			5	21%
Total	16	100%	1	100%	1	100%			2	100%	4	100%			24	100%

