

**RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

2008 - 2009

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence
de la santé et des services sociaux de l'Estrie
le 14 octobre 2009

Le « **Rapport consolidé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2008-2009** » a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence lors de son assemblée du 14 octobre 2009. Ce document a été produit par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 829-3400
Télécopieur : 819 569-8894

Coordination / rédaction

Pierre Richard, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Conception / relecture

Jocelyne St-Amand, agente administrative

Collaboration

Guillaume Goudreau, technicien

Ce document peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :

<http://www.santeestrie.qc.ca/agence/>

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2009

ISBN 978-2-923743-12-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-923743-13-4 (version PDF)

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL
DU COMITÉ PLÉNIER DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
TENU À SHERBROOKE LE MERCREDI 14 OCTOBRE 2009
ET DE L'ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
TENUE, PAR VOIE DE CONFÉRENCE TÉLÉPHONIQUE, LE MARDI 27 OCTOBRE 2009

Résolution numéro : A.40.06

Objet : **Rapport consolidé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et
l'amélioration de la qualité des services 2008-2009**

Sur proposition dûment appuyée,

CONSIDÉRANT l'article 78.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert :

- un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement;
- un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même;

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport annuel 2008-2009 des plaintes en vertu de l'article 78.10;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce rapport et les commentaires du Comité de vigilance et de la qualité à la rencontre du 29 septembre 2009;

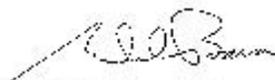
CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport par le Conseil d'administration à la présente assemblée du 14 octobre 2009;

IL EST RÉSOLU:

D'ADOPTER LE RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2008-2009 ET DE LE TRANSMETTRE, COMME PRESCRIT PAR LA LOI, AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AINSI QU'AU PROTECTEUR DU CITOYEN.

ADOPTÉ.

Conforme au procès-verbal de cette rencontre.



Michel Baron, M.D.
Secrétaire

2009-10-27

Siège social
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1S1
Téléphone : 819 566-7861
Télecopieur : 819 569-6884
www.santeeestrie.qc.ca

Ressources informationnelles
225, rue Olivier
Sherbrooke (Québec) J1H 1X4
Téléphone : 819 566-7861
Télecopieur : 819 829-2915

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Chapitre 1 : Rapport 2008-2009 de l'ASSE sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.....	5
<i>Introduction.....</i>	<i>7</i>
<i>Dossiers de plaintes traitées 2008-2009.....</i>	<i>7</i>
<i>Constats et analyse</i>	<i>9</i>
<i>Les demandes d'assistance.....</i>	<i>11</i>
<i>Les mesures correctives.....</i>	<i>15</i>
<i>Le sommaire des mesures correctives.....</i>	<i>18</i>
<i>Le pouvoir d'intervention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....</i>	<i>19</i>
<i>Le délai pour le traitement des plaintes.....</i>	<i>19</i>
<i>Le mode de dépôt des plaintes à l'Agence.....</i>	<i>20</i>
<i>Quelques éléments de qualité.....</i>	<i>20</i>
<i>Conclusion.....</i>	<i>21</i>
Chapitre 2 : Rapport 2008-2009 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de l'Estrie.....	23
Chapitre 3 : Rapport 2008-2009 sur les interventions réalisées par PRO-DEF Estrie et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie (CAAP-Estrie)	35
<i>Des collaborations essentielles : Le CAAP-Estrie et PRO-DEF Estrie.....</i>	<i>37</i>
Chapitre 4 : Recommandations et conclusion	39
<i>Recommandations à caractère systémique pour améliorer la qualité des services.....</i>	<i>41</i>
<i>Conclusion.....</i>	<i>43</i>
Annexe.....	45

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE	7
TABLEAU 2 : ÉVOLUTION DU VOLUME DES ACTIVITÉS DE 2006-2007 À 2008-2009	8
TABLEAU 3 : OBJETS DE PLAINTES POUR CHAQUE SECTEUR D'ACTIVITÉ	9
TABLEAU 4 : TYPE D'ASSISTANCE PORTÉE PAR CATÉGORIES D'ORGANISMES	11
TABLEAU 5 : OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	12
TABLEAU 6 : OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES	13
TABLEAU 7 : OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT POUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	14
TABLEAU 8 : OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT POUR L'ASSSE	15
TABLEAU 9 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES : LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	16
TABLEAU 10 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES : LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES	16
TABLEAU 11 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES : LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	17
TABLEAU 12 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES : L'ASSSE	17
TABLEAU 13 : LES OBJETS DE PLAINTES ET LES MESURES CORRECTIVES EN 2008-2009	18
TABLEAU 14 : LES MESURES CORRECTIVES PROPOSÉES EN 2007-2008 ET LEUR APPLICATION AU 31 MARS 2009	18
TABLEAU 15 : LE NOMBRE D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL INCLUS DANS L'ENSEMBLE DES PLAINTES	19
TABLEAU 16 : DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES	19
TABLEAU 17 : LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES À L'AGENCE	20
TABLEAU 18 : SOMMAIRE DES PLAINTES POUR 2008-2009	25
TABLEAU 19 : NOMBRE DE PLAINTES REÇUES	27
TABLEAU 20 : LES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTES POUR L'ESTRIE SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT	28
TABLEAU 21 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES POUR L'ESTRIE	30
TABLEAU 22 : CARACTÉRISTIQUES DES PLAINTES FORMULÉES POUR L'ESTRIE	32
TABLEAU 23 : TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LES DÉLAIS POUR 2008-2009	33
TABLEAU 24 : TRAITEMENT DES PLAINTES POUR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	34
TABLEAU 25 : CONTRIBUTION POUR LE TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS ET DES PLAINTES DE LA POPULATION DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	37

INTRODUCTION

En conformité avec l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, nous vous présentons le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'Estrie.

Voici les principaux constats qui caractérisent notre région :

- 1) Le nombre total de plaintes reçues a connu une légère augmentation par rapport à 2007-2008 (499 en 2006-2007, 383 en 2007-2008 et 445 pour 2008-2009);
- 2) Le nombre de plaintes examinées a augmenté sensiblement par rapport à 2007-2008 (560 en 2006-2007, 401 en 2007-2008 et 469 en 2008-2009);
- 3) Le nombre d'objets de plaintes évaluées augmente sensiblement;
2006-2007 : 445 2007-2008 : 520 2008-2009 : 606
- 4) Le nombre de plaintes adressées au médecin examinateur a diminué à 81 par rapport à 2007-2008 ;
2006-2007 : 86 2007-2008 : 116 2008-2009 : 81
- 5) Le nombre de mesures à identifier pour le traitement complété des plaintes augmente encore (213 en 2006-2007, 260 en 2007-2008 et 293 en 2008-2009), tandis que les situations sans mesure passent de 180 à 205;
- 6) Le nombre d'assistances passe de 280 à 339, légèrement en hausse.
- 7) Le nombre d'intervention (selon le nouveau cadre de référence) passe de 60 en 2007-2008 à 49 en 2008-2009; cette façon de faire repose sur l'initiative du commissaire et revêt un caractère d'exception.
- 8) Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services continuent de développer un volet qualité qui prend forme par des tournées d'information sur les droits des usagers, la révision des codes d'éthique et l'implication des professionnels dans l'amélioration de la qualité des services dans différentes unités de travail.
- 9) Le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e pallier) est passé de 14 en 2007-2008 à 7 en 2008-2009.
- 10) Le nouveau régime d'examen des plaintes est de plus en plus connu, mais il nous faut continuer nos activités d'information et de sensibilisation auprès des médecins, des professionnels, des usagers et de la population.

Donc, une année positive pour le traitement des plaintes dans notre réseau : plus de plaintes reçues, plus d'objets de plaintes traitées avec plus de mesures recommandées, plus d'assistances réalisées et moins d'interventions effectuées, avec plus d'activités de promotion des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Les chapitres qui suivent présentent le rapport des activités du commissaire régional (chapitre 1), le rapport consolidé des activités pour les établissements (chapitre 2), la collaboration avec les partenaires régionaux (chapitre 3) et nos recommandations (chapitre 4).

Un tel exercice de mise en commun de l'information en provenance de chaque milieu est rendu possible grâce à la collaboration des commissaires locaux des différents établissements ainsi que des partenaires et ressources communautaires.

Nous les en remercions sincèrement.

Bonne lecture.

Pierre Richard
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

CHAPITRE 1

Rapport 2008-2009 de l'ASSSE sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

INTRODUCTION

Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le traitement des plaintes, les demandes d'assistance et les interventions sont au cœur du travail du commissaire régional. En 2008-2009, la fonction « consultation » a été ajoutée au logiciel des données de gestion des plaintes afin de tenir compte du volet aviseur dont le commissaire peut être l'objet de la part des différentes ressources associées à l'élaboration, la mise en place ou la révision de politiques de soins et services.

DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES

Au cours de l'exercice 2007-2008, nous avons conclu 29 plaintes alors qu'en 2006-2007, nous avons conclu 9 plaintes. En 2008-2009, nous avons conclu 38 plaintes. C'est là une augmentation importante.

Voici un tableau qui illustre le traitement des plaintes en 2008-2009.

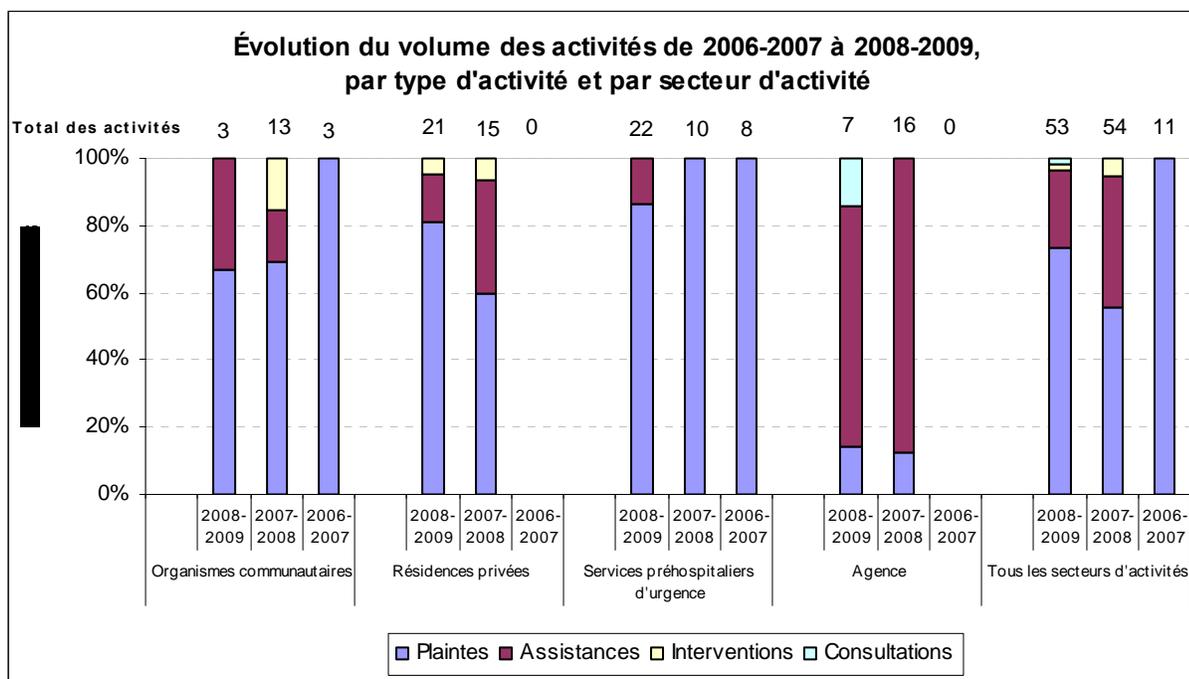
Tableau 1 : Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence

Catégories d'organismes	Plaintes	En voie de traitement au 1 ^{er} avril	Reçues	Total	Conclues	En voie de traitement au 31 mars	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
Organismes communautaires							
	2007-2008	1	8	9	8	1	1
	2008-2009	1	2	3	3	0	0
Résidences privées							
	2007-2008	3	6	9	9	0	0
	2008-2009	0	17	17	15	2	0
Services préhospitaliers d'urgence							
	2007-2008	2	8	10	10	0	1
	2008-2009	0	19	19	19	0	0
Agence de la santé et des services sociaux							
	2007-2008	0	2	2	2	0	0
	2008-2009	0	1	1	1	0	0
Total							
	2007-2008	6	24	30	29	1	2
	2008-2009	1	39	40	38	2	0

Voici un tableau qui trace l'évolution de ces activités au cours des 3 dernières années :

Tableau 2 : Évolution du volume des activités de 2006-2007 à 2008-2009

		Plaintes	Assistances	Interventions	Consultations
Organismes communautaires					
	2008-2009	2	1		
	2007-2008	9	2	2	
	2006-2007	3	0		
Résidences privées					
	2008-2009	17	3	1	
	2007-2008	9	5	1	
	2006-2007	0	0		
Services préhospitaliers d'urgence					
	2008-2009	19	3		
	2007-2008	10	0		
	2006-2007	8	0		
Agence					
	2008-2009	1	5		1
	2007-2008	2	14		
	2006-2007	0	0		
Total					
	2008-2009	39	12	1	1
	2007-2008	30	21	3	
	2006-2007	11	0	0	



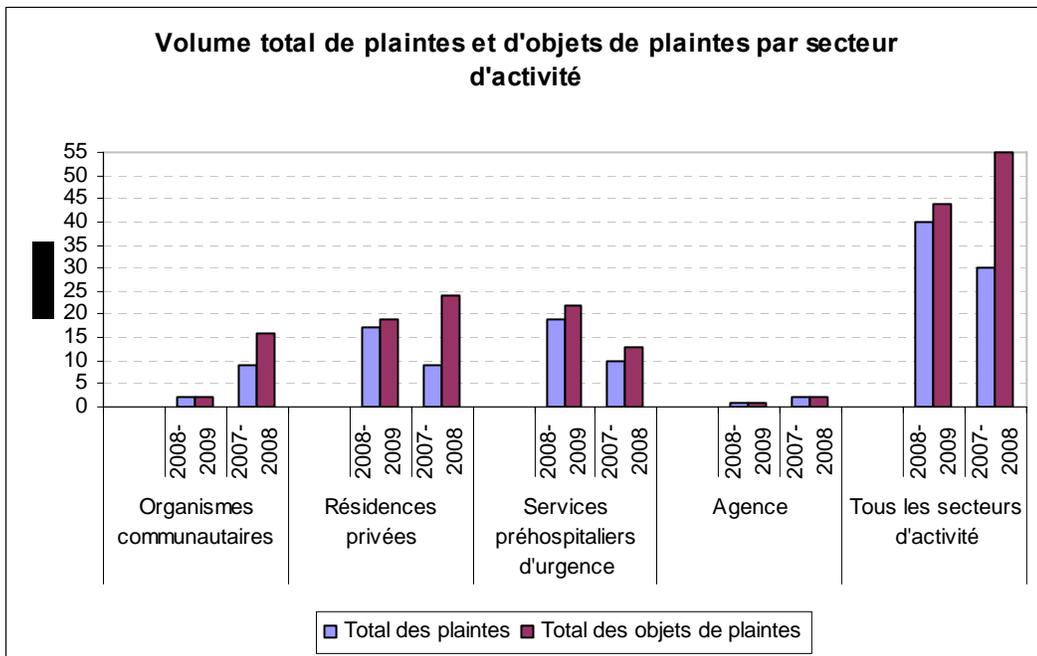
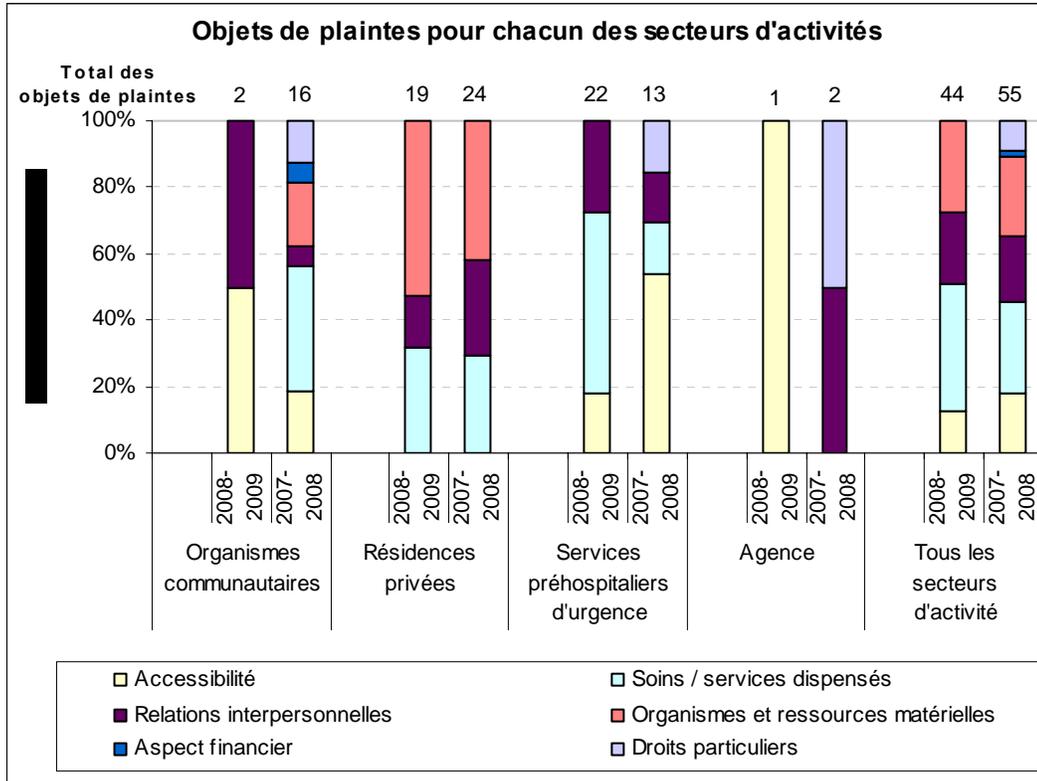
CONSTATS ET ANALYSE

Au plan global, le nombre de dossiers traités se stabilise autour de 50. Toutefois, la nature des traitements se modifie :

- Le nombre de plaintes traitées est en augmentation et ce, principalement dans les résidences privées et les services préhospitaliers d'urgence. Ces deux secteurs d'activités occupent la grande partie du temps du travail du commissaire dans le volet traitement des plaintes.
- Le nombre d'assistance est en diminution de façon générale.
- La consultation (sur des orientations de services en 2008-2009) en est à ses débuts.

Tableau 3 : Les objets de plaintes pour chaque secteur d'activité

	Total des plaintes	Total des objets de plaintes	Accessibilité	Soins/services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	
Organismes communautaires									
2008-2009	2	2	1	0	1	0	0	0	
2007-2008	9	16	3	6	1	3	1	2	
Résidences privées									
2008-2009	17	19	0	6	3	10	0	0	
2007-2008	9	24	0	7	7	10	0	0	
Services préhospitaliers d'urgence									
2008-2009	19	22	4	12	6	0	0	0	
2007-2008	10	13	7	2	2	0	0	2	
Agence									
2008-2009	1	1	1	0	0	0	0	0	
2007-2008	2	2	0	0	1	0	0	1	
Total									
2008-2009	40	44	6	18	10	13	0	0	
2007-2008	30	55	10	15	11	13	1	5	



En 2008-2009, il y a 44 objets de plaintes différents qui ont été considérés; ce sont les mêmes objets de plaintes qui reviennent à peu près dans les mêmes proportions, sauf pour les services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier) pour lequel le nombre de plaintes s'accroît considérablement et ce, dans les dimensions soins et services et relations interpersonnelles. Les organismes communautaires ont vu le nombre de plaintes diminuer grandement.

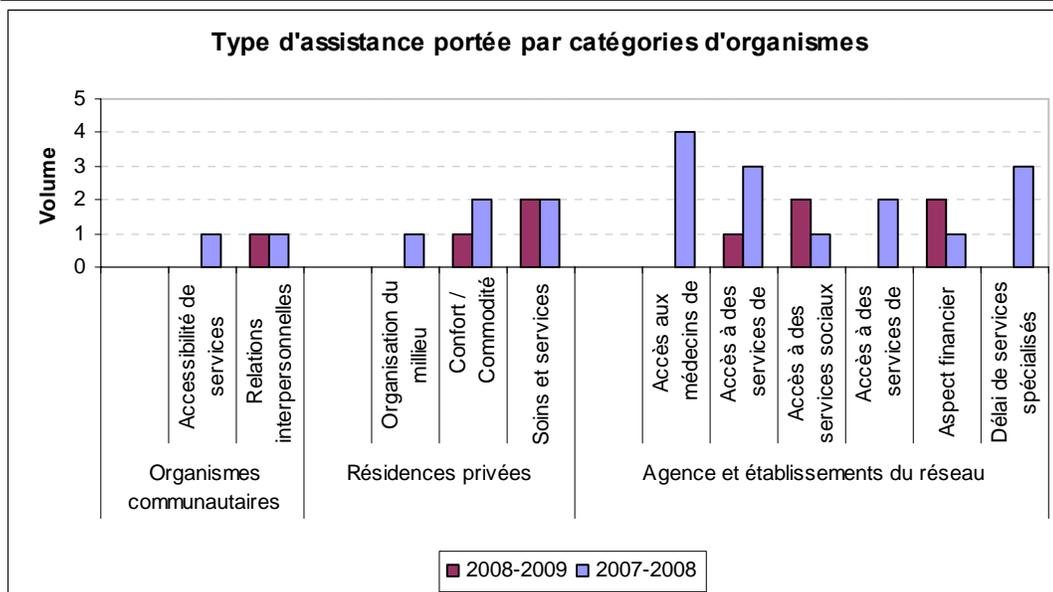
LES DEMANDES D'ASSISTANCE

Ce sont des demandes d'aide, de service ou d'information formulées par un usager ou son représentant dans le but de mieux connaître leurs droits ou les mécanismes d'accès aux services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Nous avons porté assistance dans plusieurs dossiers répartis dans les catégories d'organismes suivants :

Tableau 4 : Type d'assistance portée par catégories d'organismes

	2007-2008	2008-2009
Organismes communautaires		
<i>Accessibilité de services</i>	1	
<i>Relations interpersonnelles</i>	1	1
Résidences privées		
<i>Organisation du milieu</i>	1	
<i>Confort / Commodité</i>	2	1
<i>Soins et services</i>	2	2
Agence et établissements du réseau		
<i>Accès aux médecins de famille</i>	4	
<i>Accès à des services de santé</i>	3	1
<i>Accès à des services sociaux</i>	1	2
<i>Accès à des services de maintien à domicile</i>	2	
<i>Aspect financier</i>	1	2
<i>Délai de services spécialisés</i>	3	
TOTAL	21	9



Dans la grande majorité des situations, la structure de service en place a su répondre rapidement aux requêtes des usagers. Dans le cas plus complexe, les problèmes d'accès aux services ont été référés aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Tableau 5 : Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour les organismes communautaires

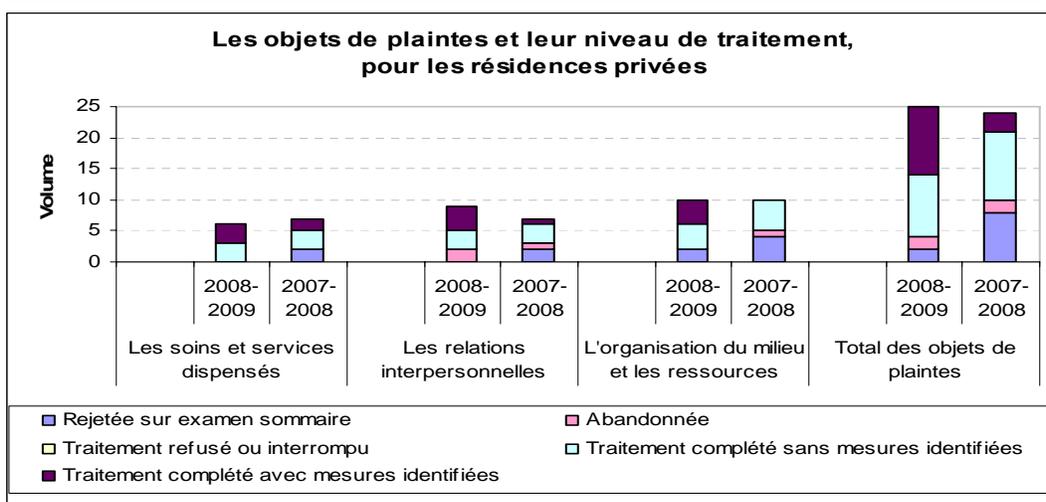
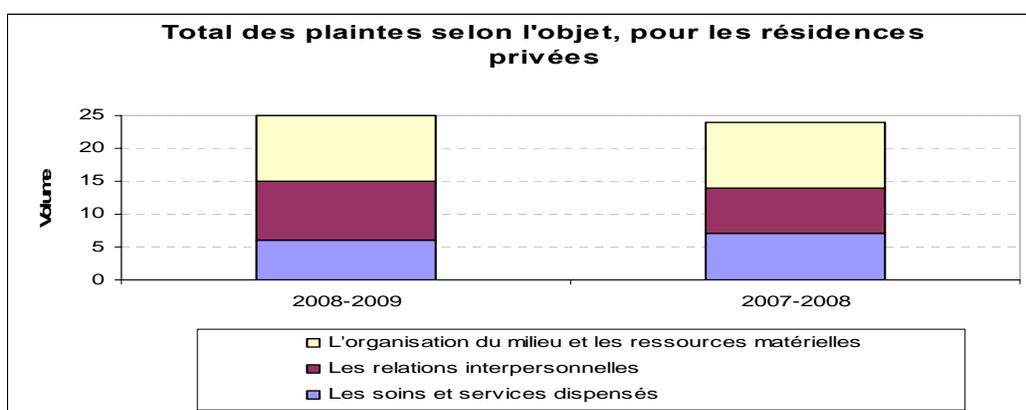
Catégories d'objets \ Niveau de traitement	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité						
2007-2008				3		3
2008-2009				1		1
Les soins et services dispensés						
2007-2008				2	4	6
2008-2009						
Les relations interpersonnelles						
2007-2008					1	1
2008-2009					1	1
L'organisation du milieu et les ressources matérielles						
2007-2008				2	1	3
2008-2009						
L'aspect financier						
2007-2008				1		1
2008-2009						
Les droits des particuliers						
2007-2008				1	1	2
2008-2009						
Total						
2007-2008				9	7	16
2008-2009				1	1	2

En 2008-2009, le nombre de plaintes et d'objets de plaintes ont beaucoup diminué.

POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES

Tableau 6 : Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour les résidences privées

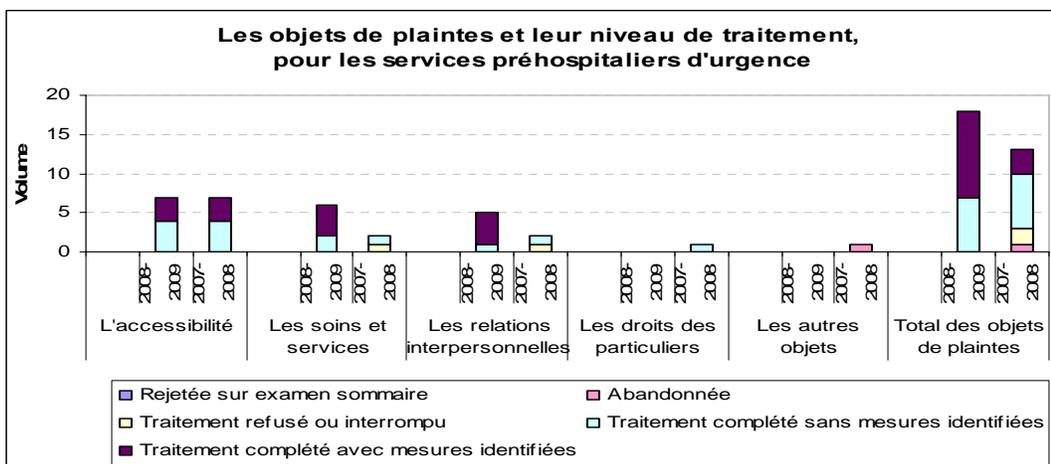
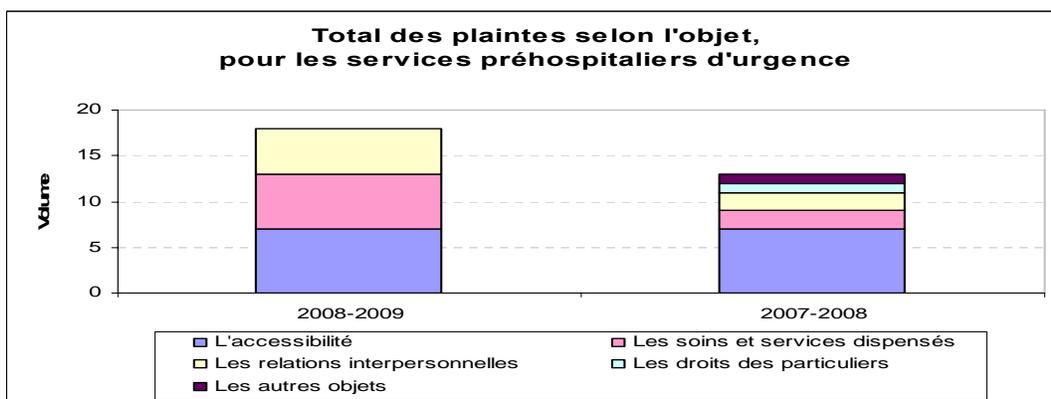
Catégories d'objets \ Niveau de traitement	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
Les soins et services dispensés						
2007-2008	2			3	2	7
2008-2009				3	3	6
Les relations interpersonnelles						
2007-2008	2	1		3	1	7
2008-2009	0	2		3	4	9
L'organisation du milieu et les ressources matérielles						
2007-2008	4	1		5		10
2008-2009	2	0		4	4	10
Total						
2007-2008	8	2		11	3	24
2008-2009	2	2		10	11	25



POUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Tableau 7 : Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour les services préhospitaliers d'urgence

Niveau de traitement / Catégories d'objets	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité						
2007-2008				4	3	7
2008-2009				4	3	7
Les soins et services dispensés						
2007-2008			1	1		2
2008-2009			0	2	4	6
Les relations interpersonnelles						
2007-2008			1	1		2
2008-2009				1	4	5
Les droits des particuliers						
2007-2008				1		1
2008-2009				0		0
Les autres objets						
2007-2008		1				1
2008-2009		0	0	0	0	0
Total						
2007-2008		1	2	7	3	13
2008-2009				7	11	18



POUR L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

Tableau 8 : Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité						
2007-2008						
2008-2009					1	1
Les relations interpersonnelles						
2007-2008					1	1
2008-2009					0	0
Les autres objets						
2007-2008				1		1
2008-2009				0		0
Total						
2007-2008				1	1	2
2008-2009				0	0	1

LES MESURES CORRECTIVES

Traiter des plaintes signifie qu'à l'occasion, des mesures correctives doivent être envisagées.

Tel qu'indiqué précédemment, nous avons identifié 23 mesures qui ont toutes été mises en place.

Les tableaux ci-après indiquent les mesures correctives selon les objets de plainte, et ce, pour chaque instance :

- les organismes communautaires;
- les RPA;
- les SPU;
- l'Agence.

Les mesures correctives retenues concernent au premier plan la nature des soins et services dispensés, ainsi que les relations interpersonnelles avec les utilisateurs de services, deux éléments à considérer dans les activités de formations futures pour le personnel de ces organisations.

Tableau 9 : Les mesures correctives identifiées : les organismes communautaires

Les objets de plaintes	Accessibilité / continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres	Total
Les mesures correctives identifiées								
Amélioration des communications								
2007-2008			1					1
2008-2009			1					1
Adaptation des services								
2007-2008		3						3
2008-2009								
Ajustement technique ou matériel								
2007-2008				1		1		2
2008-2009								
Ajustement des activités professionnelles								
2007-2008		1						1
2008-2009								
Total								
2007-2008		4	1	1		1		7
2008-2009			1					1

Tableau 10 : Les mesures correctives identifiées – les résidences pour personnes âgées

Les objets de plaintes	Accessibilité / continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres	Total
Les mesures correctives identifiées								
Encadrement des intervenants								
2007-2008		1						1
2008-2009		1						1
Amélioration des communications								
2007-2008								
2008-2009		1	3					4
Adaptation des services								
2007-2008		1						1
2008-2009				2				2
Ajustement technique ou matériel								
2007-2008								
2008-2009				2				2
Information et sensibilisation des intervenants								
2007-2008								
2008-2009		1						1
Ajustement des activités professionnelles								
2007-2008		1						1
2008-2009								
Autres								
2007-2008			1					1
2008-2009								
Total								
2007-2008		2	1					3
2008-2009		3	3	4				10

Tableau 11 : Les mesures correctives identifiées : les services préhospitaliers d'urgence

Les mesures correctives identifiées	Les objets de plaintes	Accessibilité / continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres	Total
Encadrement des intervenants									
	2007-2008			1					1
	2008-2009	1	2	1					4
Amélioration des communications									
	2007-2008	1							1
	2008-2009	1							1
Information et sensibilisation des intervenants									
	2007-2008	1							1
	2008-2009			1					1
Ajustement administratif									
	2007-2008								
	2008-2009			1					1
Formation des intervenants									
	2007-2008								
	2008-2009	1	2	1					4
Total									
	2007-2008	2		1					3
	2008-2009	3	4	4					11

Tableau 12 : Les mesures correctives identifiées – l'Agence de santé et des services sociaux de l'Estrie

Les mesures correctives identifiées	Les objets de plaintes	Accessibilité / continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres	Total
Information et sensibilisation des intervenants									
	2007-2008			1					1
	2008-2009								
Ajustement administratif									
	2007-2008								
	2008-2009	1							1
Total									
	2007-2008			1					1
	2008-2009	1							1

LE SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES

Tableau 13 : Les objets de plaintes et les mesures correctives en 2008-2009

	Objets	Mesures correctives
Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relations interpersonnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des communications
Résidences privées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins et services dispensés ▪ Relations interpersonnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement des intervenants ▪ Amélioration des communications
Services préhospitaliers d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité / continuité ▪ Soins et services dispensés ▪ Environnement / ressources matérielles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement des intervenants ▪ Amélioration des communications ▪ Formation des intervenants
Agence de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité aux services médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement administratif

L'encadrement du personnel et l'amélioration des communications entre la clientèle et les dispensateurs de services sont au cœur de l'amélioration de la qualité de nos services.

Tableau 14 : Les mesures correctives proposées en 2007-2008 et leur application au 31 mars 2009.

	Mesures proposées		Application en vigueur	
	Nbre		Nbre	
Organismes communautaires	6	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité des lieux • Supervision professionnelle • Entente avec les partenaires 	6	
Résidences privées	5	<ul style="list-style-type: none"> • Admission de cas lourds • Évaluation besoins clientèle • Transfert d'un résident en CHSLD • Ajustement des services 	4	<ul style="list-style-type: none"> • Admission de cas trop lourd
Services préhospitaliers d'urgence	7	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel au personnel sur les procédures de services • Mesures disciplinaires • Amélioration des communications • Encadrement du personnel • Rappel des délais d'intervention 	7	
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie	0		0	

Une évaluation de 18 dossiers avec mesures établies en 2007-2008 nous indique que 17 mesures proposées et convenues ont été mises en application au cours de l'année 2008-2009. Ceci est un indicateur de la volonté des organisations à améliorer la qualité de leurs services à la clientèle pour l'application des mesures que nous recommandons.

LE POUVOIR D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Tableau 15 : Le nombre d'intervention de commissaire régional inclus dans l'ensemble des plaintes

Catégorie d'organisme	Nombre de plaintes	Nombre d'interventions
Organismes communautaires	3	0
Résidences privées	17	1
Services préhospitaliers d'urgence	19	0
Agence de la santé et des services sociaux	1	0
Total	40	1

L'exercice du pouvoir d'intervention du commissaire demeure une mesure d'exception et s'est exercée cette année dans une ressource privée d'hébergement offrant des services de désintoxication et pour laquelle nous avons reçu plusieurs signalements. Les services conseils du MSSS ont pris en compte nos conclusions dans la poursuite de la démarche d'accréditation de cette ressource.

LE DÉLAI POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES¹

Tableau 16 : Délai pour le traitement des plaintes

Organismes	Délai	≤ 45 jours	46 à 180 jours	181 jours et plus
Organismes communautaires				
	2006-2007	1	1	
	2007-2008	2	4	2
	2008-2009	1	1	
Résidences privées				
	2006-2007	1	1	
	2007-2008	2	6	1
	2008-2009	15	2	
Services préhospitaliers d'urgence				
	2006-2007	5	1	
	2007-2008	5	4	1
	2008-2009	16	3	
Agence de la santé et des services sociaux				
	2006-2007		1	
	2007-2008			
	2008-2009	1		
TOTAL				
	2006-2007	7	4	0
	2007-2008	9	14	4
	2008-2009	33	6	0

Le délai moyen du traitement des plaintes en 2008-2009 a été ramené à 30 jours; 82 % des plaintes sont traitées dans le délai prescrit par la loi, soit moins de 45 jours.

¹ Le début du traitement de la plainte est initié dès sa réception. La finalisation du dossier peut excéder 45 jours.

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES À L'AGENCE

Tableau 17 : Le mode de dépôt des plaintes à l'Agence

	Verbalement	Par écrit	Total
Organismes communautaires			
2006-2007	1	1	2
2007-2008	4	4	8
2008-2009	1	1	2
Résidences privées			
2006-2007			
2007-2008	4	5	9
2008-2009	15	2	17
Services préhospitaliers d'urgence			
2006-2007	3	3	6
2007-2008	6	4	10
2008-2009	17	2	19
Agence de la santé et des services sociaux			
2006-2007	1		1
2007-2008	0	2	2
2008-2009	1	0	1
Total			
2006-2007	5	4	9
2007-2008	14	15	29
2008-2009	34	5	39

Les plaignants souhaitent vraiment avoir un contact verbal avec le commissaire aux plaintes où à la qualité des services. Souvent ils vérifient s'ils s'adressent à la bonne ressource, valident ensuite les motifs de leur plainte et prennent sur le champ la décision de porter (ou non) plainte. Le contact humain demeure encore important pour permettre aux usagers d'exercer leur droit de porter plainte.

QUELQUES ÉLÉMENTS DE QUALITÉ

LA PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

La région s'est dotée d'un plan d'action à l'automne 2008. L'Agence en assure le leadership dans le plan de travail de la Table Qualité. Le groupe de travail sur la promotion des droits est composé de :

- La direction Qualité de l'Agence
- Le CAAP Estrie
- Pro-Def Estrie
- Le forum de la population
- Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services
- Le commissaire régional.

En support pour l'actualisation du plan d'action, nous avons :

- tenu un colloque « Promotion des droits des usagers » le 22 octobre 2008 avec la participation de la Protectrice du citoyen, madame Raymonde St-Germain et de la professeure de la faculté de droit de l'Université de Sherbrooke, madame Suzanne Phillips-Nootens;
- produit un outil d'animation visuel illustrant les droits des utilisateurs de services du réseau de la santé et des services sociaux.

Devant l'intérêt porté à ce sujet, le commissaire régional entend continuer à y investir des énergies pour développer le volet qualité des services sur une base régionale.

La collaboration avec la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

L'Agence, le CHUS et le CSSS-IUGS ont accueilli des étudiants de 3^e année en droit dans le cadre d'une activité clinique au rythme d'un étudiant par semaine, et ce pour les deux semestres de l'année académique 2008-2009.

La Faculté de droit veut faire connaître à ses étudiants les divers champs d'intervention possibles dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'étudiant prend connaissance de la structure légale des établissements du réseau, du régime d'examen des plaintes, documente certains dossiers d'actualité, prépare des avis sur le traitement à donner à des décisions qui sont le résultat d'une décision d'un tribunal, intervient dans des dossiers de plaintes (évaluation, rédaction de dossier, préparation de recommandations) et participe à la préparation de documents visant à supporter l'implantation du régime d'examen des plaintes actuel (documenter les aspects légaux de la notion d'indépendance du commissaire aux plaintes tel que prescrit dans la loi).

L'expérience est positive et se poursuivra en 2009-2010. L'Estrie exportera cette formule en Montérégie (la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie accueillera son premier stagiaire en septembre 2009).

CONCLUSION

Au terme de cette troisième année du nouveau régime d'examen des plaintes, nous constatons que le régime est davantage connu et utilisé. Le nombre de plaintes croît (de 24 à 39), le nombre d'objet de plaintes diminue (de 55 à 44) et le nombre d'intervention diminue également (de 3 à 1). Nous observons clairement que le citoyen utilise le régime d'examen des plaintes de façon plus précoce, ce qui vient faciliter l'identification de solutions et prévenir les conflits. Cette façon de faire permet un traitement des plaintes plus rapide.

Il importe de souligner l'ouverture et la collaboration de la grande majorité des ressources concernées par la mise en place de mesures correctives : il n'est pas rare de constater que des mesures correctives soient mises en place au moment même de l'évaluation de la plainte. Cette implication des ressources est certes un gage pour l'amélioration de la qualité des services.

CHAPITRE 2

Rapport 2008-2009 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de l'Estrie

Ce chapitre vous présente l'ensemble des données relatives aux traitements des plaintes, ainsi qu'aux fonctions d'assistance, d'intervention et de consultation menées par tous les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, incluant celles du commissaire régional.

Tableau 18 : Sommaire des plaintes pour 2008-2009

		Plaintes		examinées	traitement refusé /interrompu	abandonnées	Délais ² du traitement (jours)	2 ^e palier	médecins examinateurs	Mesures ³			assistance	intervention	consultation
		reçues	rejetées /examen sommaire							sans mesure	avec mesure				
		Objets ¹													
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie	2007-2008	24	1	30 55	2	3	70	2	N/A	28	14	21	3		
	2008-2009	39	0	39 44	2	2	30	0	N/A	17	24	12	1	1	
CSSS de Memphrémagog	2007-2008	49	2	51 51	0	0	23	-	14	10	24	2	1		
	2008-2009	46	0	46 79	0	2	34	0	8	58	30	1	0		
CSSS des Sources	2007-2008	20	1	20 20	0	0	21	-	5	4	14	20	7		
	2008-2009	25	0	25 25	0	1	23	0	7	13	3	1	17	0	
CSSS du Haut-St-François	2007-2008	10	1	11 11	0	0	20	0	0	5	6	1	1		
	2008-2009	9	0	9 10	0	1	19	1	0	5	3	5	0	3	
CSSS-IUGS	2007-2008	76	1	80 101	0	5	39	1	4	16	83	47	15		
	2008-2009	67	0	70 84	0	0	35	3	4	14	70	61	7	17	
CSSS du Granit	2007-2008	8	0	8 8	0	0	45	0	3	4	5	2	2		
	2008-2009	26	0	26 27	1	0	10	0	7	7	6	-	4		
CSSS du Val-St-François	2007-2008	13	0	13 13	1	0	30	-	3	9	4	4	0		
	2008-2009	26	0	26 45	0	0	24	0	2	-	-	0	4		
CSSS de la MRC de Coaticook	2007-2008	9	0	9 9	0	1	21	0	0	4	5	1	1		
	2008-2009	12	2	12 12	0	2	21	0	0	6	6	1	1		

		Plaintes							Mesures					
		reçues	rejetées /examen sommaire	examinées	traitement refusé /interrompu	abandonnées	délais du traitement (jours)	2e palier	médecins examineurs	sans mesure	avec mesure	assistance	intervention	consultation
				objets										
Centre Jeunesse de l'Estrée	2007-2008	22	4	27	6	9	64	2	0	26	4	15	1	
				49										
Regroupement CNDE-Dixville	2007-2008	1	0	23	4									
				39										
Centre de réadaptation Estrie	2007-2008	1	-	2	-	-	32	0	-	0	2	10	1	
				2										
Centre de réadaptation Estrie	2007-2008	9	2	10	2	5	52	1	0	13	3	7	2	
				25										
Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges	2007-2008	7	1	11	5	0	43	1	0	4	1	7		2
				11										
Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges	2007-2008	2	1	2	1	0	64	0	0	2	1	1	0	
				5										
CHUS	2007-2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
				0										
CHUS	2007-2008	130	4	139	0	2	41	8	51	59	97	85	16	
				162										
Villa Marie-Claire	2007-2008	161	4	177	1	1	29	3	53	76	139	210	14	
				221										
Villa Marie-Claire	2007-2008	0		0										
				0										
Groupe Champlain (Maison Blanche North Hatley)	2007-2008	0		1	1	1								2
				2										
Groupe Champlain (Maison Blanche North Hatley)	2007-2008	0		0										
				0										
CHSLD Vigi Shermont	2007-2008	0		0								10	9	
				0										
Résidence Wales Home	2007-2008	0		0										
				0										
Résidence Wales Home	2007-2008	10	0	11	0	0	10					2	0	
				11										
Total pour la région	2007-2008	5	0	5	0	0	12	0	0	2	3	0	0	
				5										
Total pour la région	2007-2008	383	17	411	12	25	N/A	14	80	180	260	219	60	N/A
				520										
Total pour la région	2008-2009	445	12	472	14	12	N/A	10	81	219	293	329	49	26
				606										

1 Une plainte peut contenir plus d'un objet à traiter.

2 Le délai attendu selon la loi est de 45 jours.

3 Inclut le traitement des plaintes par le médecin examinateur.

Tableau 19 : Nombre de plaintes reçues

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Agence de la santé et des services sociaux	11	24	39
CSSS de Memphrémagog	42	49	46
CSSS des Sources	39	20	25
CSSS du Haut-St-François	9	10	9
CSSS-IUGS	73	76	67
CSSS du Granit	39	8	26
CSSS du Val-St-François	27	13	26
CSSS de la MRC de Coaticook	14	9	12
Centre jeunesse de l'Estrie	23	22	20
Regroupement CNDE-Dixville	3	1	1
Centre de réadaptation Estrie	9	9	7
Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges	0	2	0
CHUS	194	130	161
Villa Marie-Claire	0	0	1
Groupe Champlain (La Maison Blanche de North Hatley)	0	0	0
CHSLD Vigi Shermont	1	0	0
Foyer Wales	15	10	5
Total pour la région	499	383	445

Le nombre de plaintes a connu une augmentation sensible en 2008-2009.

Certains établissements se démarquent par le fait de ne recevoir que très peu voire même aucune plainte. D'autres établissements ont mis en place une politique de traitement des insatisfactions.

Nous invitons les établissements à la prudence en regard de l'obligation de gérer la procédure de traitement des plaintes telle que prévue à la loi (art. 29 et 62) et le **choix** d'implanter une politique de traitement des insatisfactions : il y a risque de confusion ou de glissement de l'une vers l'autre mettant ainsi en péril le droit pour l'utilisateur de porter plainte et d'être entendu par un agent extérieur et neutre, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

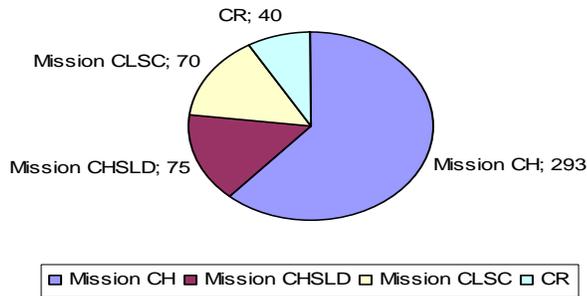
Nous suggérons que le conseil d'administration, par son comité de vigilance de la qualité, soit informé du traitement des insatisfactions dans son établissement.

Tableau 20 : Les catégories d'objets de plaintes pour l'Estrie selon le niveau de traitement

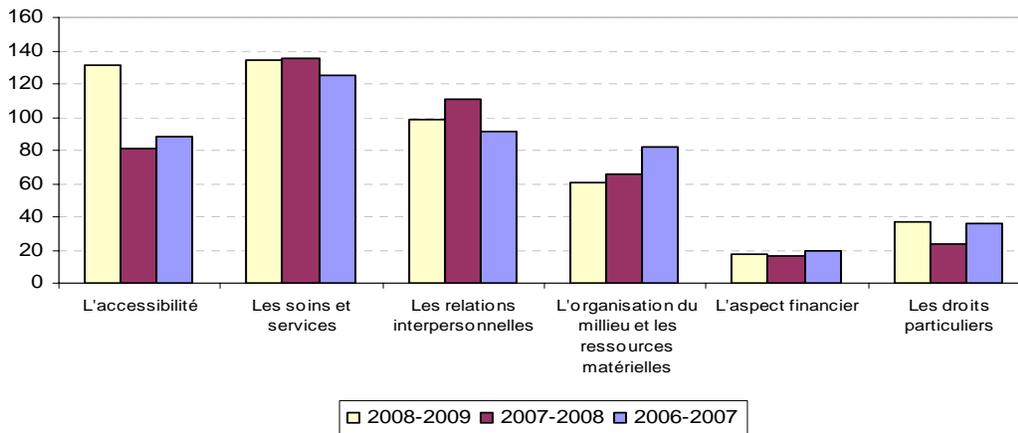
Selon le niveau de traitement																		
	rejeté sur examen sommaire			abandonné			traitement refusé ou interrompu			Traitement complété						Total		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	sans mesures identifiés			avec mesures identifiés			06-07	07-08	08-09
L'accessibilité	0	0	4	4	1	2	0	0	1	57	37	61	27	43	63	88	81	131
<i>Mission CH</i>			2			1			1			47			45			96
<i>Mission CHSLD</i>			0			0			0			4			3			7
<i>Mission CLSC</i>			0			0			0			9			15			24
CR			2			1			0			1			0			4
Les soins et services	1	8	2	2	9	1	0	7	4	60	46	47	62	65	80	125	135	134
<i>Mission CH</i>			1			1			0			18			39			59
<i>Mission CHSLD</i>			0			0			0			7			26			33
<i>Mission CLSC</i>			0			0			1			13			11			25
CR			1			0			3			9			4			17
Les relations interpersonnelles	1	2	3	0	7	3	1	3	1	36	37	26	53	62	65	91	111	98
<i>Mission CH</i>			3			1			0			20			42			66
<i>Mission CHSLD</i>			0			1			0			0			11			12
<i>Mission CLSC</i>			0			1			0			1			10			12
CR			0			0			1			5			2			8
L'organisation du milieu et les ressources matérielles	0	2	0	0	3	1	2	0	0	33	22	20	47	39	40	82	66	61
<i>Mission CH</i>			0			0			0			14			25			39
<i>Mission CHSLD</i>			0			1			0			5			13			19
<i>Mission CLSC</i>			0			0			0			0			2			2
CR			0			0			0			1			0			1
L'aspect financier	0	1	0	0	1	0	0	0	0	14	5	6	6	9	11	20	16	17
<i>Mission CH</i>			0			0			0			4			10			14
<i>Mission CHSLD</i>			0			0			0			2			1			3
<i>Mission CLSC</i>			0			0			0			0			0			0
CR			0			0			0			0			0			0
Les droits particuliers	1	3	3	0	0	2	0	1	3	18	15	13	17	5	16	36	24	37
<i>Mission CH</i>			0			0			1			6			12			19
<i>Mission CHSLD</i>			0			0			0			1			0			1
<i>Mission CLSC</i>			1			1			1			2			2			7
CR			2			1			1			4			2			10
Total	3	16	12	6	21	7	3	11	8	218	162	173	212	223	275	442	433	478
<i>Mission CH</i>																		293
<i>Mission CHSLD</i>																		75
<i>Mission CLSC</i>																		70
CR																		40

La mission CH est identifiée dans toutes les catégories d'objets de plaintes retenues. Ce sont les **soins et services dispensés** et les **relations interpersonnelles** qui sont les objets de plaintes les plus fréquents. Les problèmes d'accessibilité, de soins et services dispensés et de relations interpersonnelles sont en augmentation constante depuis 2006-2007.

Répartition des objets de plaintes pour l'Estrie selon la mission de l'établissement



Les catégories d'objets de plaintes pour l'Estrie



Les catégories d'objets de plaintes pour l'Estrie selon la mission de l'établissement

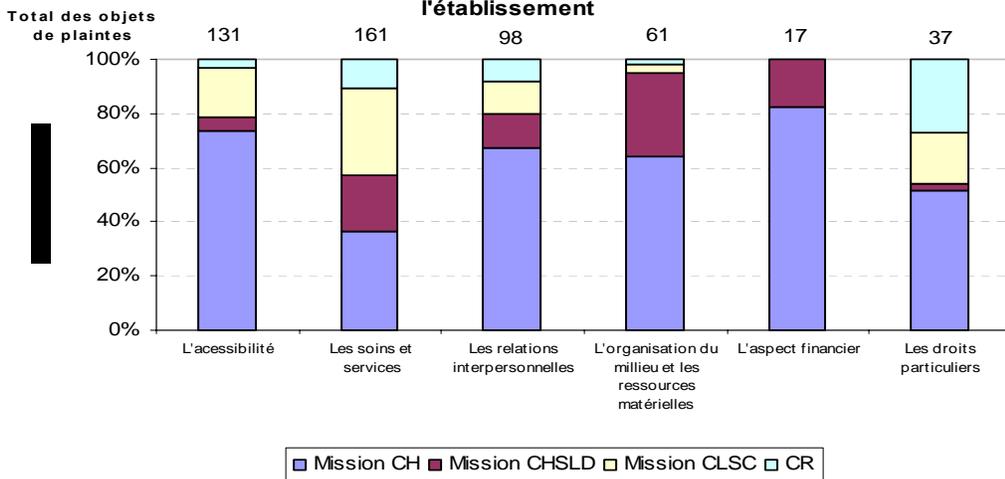
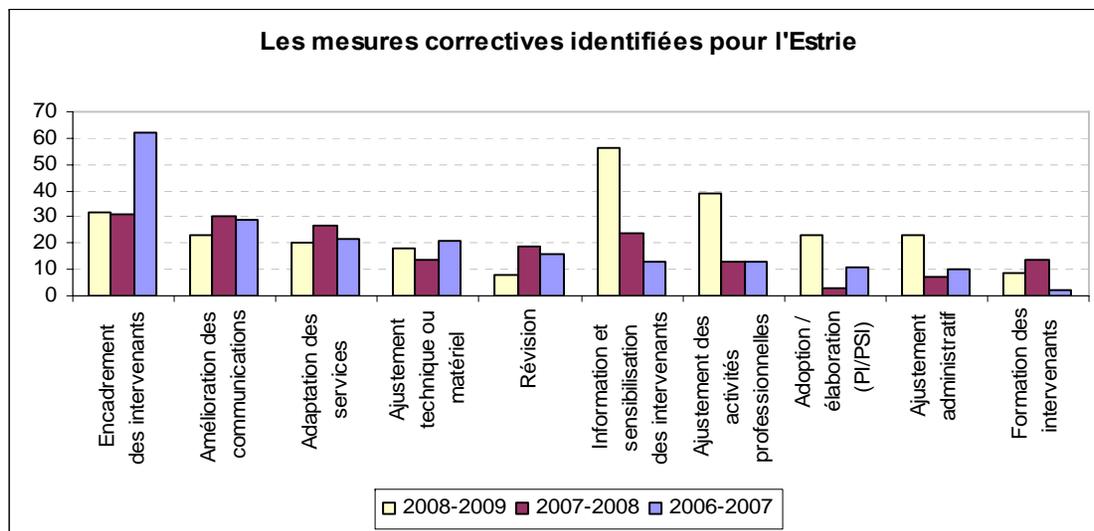


Tableau 21 : Les mesures correctives identifiées pour l'Estrie (Note : la couleur orangé indique une concentration plus élevée de mesures correctives pour certains objets de plaintes)

Les objets de plaintes	accessibilité / continuité			soins et services dispensés			relations interpersonnelles			environnement et ressources matérielles			aspects financiers			Droits particuliers			autres			total		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09
1. Encadrement des intervenants	3	1	3	19	10	10	31	19	16	7	1	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	62	31	32
<i>Mission CH</i>			3			5			16			3					0							27
<i>Mission CHSLD</i>			0			4			0			0					0							4
<i>Mission CLSC</i>			0			1			0			0					1							2
2. Amélioration des communications	4	8	4	9	5	4	14	10	10	1	4	3	1	0	0	0	2	2	0	1	0	29	30	23
<i>Mission CH</i>			3			2			4			3						2						14
<i>Mission CHSLD</i>			0			2			3			0						0						5
<i>Mission CLSC</i>			1			0			3			0						0						4
3. Adaptation des services	7	11	6	7	6	6	1	3	2	4	7	6	1	0	0	2	0	0	0	0	0	22	27	20
<i>Mission CH</i>			5			2			2			4												13
<i>Mission CHSLD</i>			0			2			0			1												3
<i>Mission CLSC</i>			1			2			0			1												4
4. Ajustement technique ou matériel	2	0	6	1	3	3	0	0	0	18	11	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	21	14	18
<i>Mission CH</i>			5			3						5						1						14
<i>Mission CHSLD</i>			1			0						2												3
<i>Mission CLSC</i>			0			0						1												1
5. Révision	2	5	1	7	11	4	0	1	1	2	2	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	16	19	8
<i>Mission CH</i>			1			1			0			0			1									3
<i>Mission CHSLD</i>			0			2			1			1			0									4
<i>Mission CLSC</i>			0			1			0			0			0									1
6. Information et sensibilisation des intervenants	4	3	14	1	7	9	4	9	22	1	1	7	0	2	1	2	2	3	1	0	0	13	24	56
<i>Mission CH</i>			13			7			20			7			1			2						50
<i>Mission CHSLD</i>			0			0			0									0						0
<i>Mission CLSC</i>			1			2			2									1						6
7. Ajustement des activités professionnelles	3	2	10	9	9	22	1	2	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	39
<i>Mission CH</i>			9			11			2			3												25
<i>Mission CHSLD</i>			0			6			2															8
<i>Mission CLSC</i>			1			0																		1
CR						5																		5

Les objets de plaintes	accessibilité / continuité			soins et services dispensés			relations interpersonnelles			environnement et ressources matérielles			aspects financiers			droits particuliers			autres			total		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09
Les mesures correctives																								
8. Adoption / élaboration (PI/PSI)	0	1	6	6	1	9	1	1	5	1	0	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	11	3	23
<i>Mission CH</i>			5			8			1			2			1									17
<i>Mission CHSLD</i>			0			0			1															1
<i>Mission CLSC</i>			1			1			3															5
9. Ajustement administratif	2	2	12	1	1	4	1	1	0	5	0	0	0	2	5	1	0	2	0	1	0	10	7	23
<i>Mission CH</i>			6			0									5			2						13
<i>Mission CHSLD</i>			2			2																		4
<i>Mission CLSC</i>			4			2																		6
10. Formation des intervenants	0	1	0	1	6	6	0	7	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	14	9
<i>Mission CH</i>			0			5						3												8
<i>Mission CHSLD</i>			0			0																		0
<i>Mission CLSC</i>			0			1																		1
11. Autres																								
Total	27	34	62	61	59	77	53	53	60	39	26	36	3	4	8	15	4	9	1	2	0	199	182	252

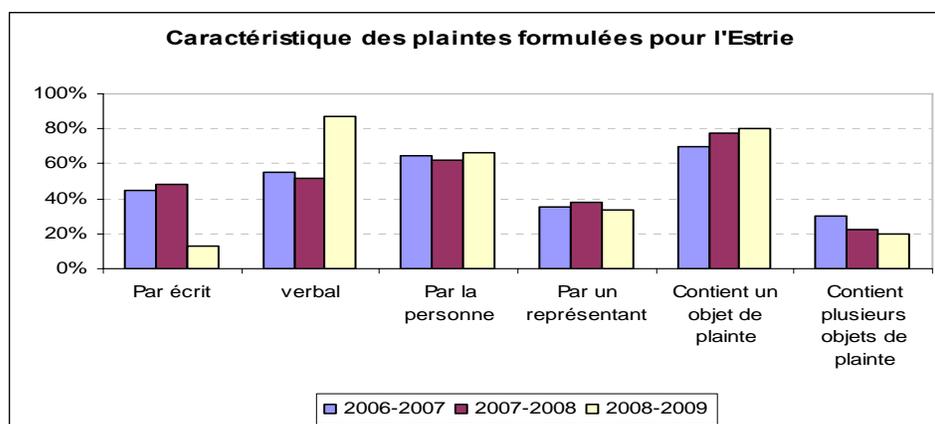


Ce tableau indique la nécessité pour les établissements de la région de tenir compte de façon particulière de :

- l'information et la sensibilisation des intervenants sur leur façon d'être avec les usagers;
- l'ajustement des activités professionnelles pour mieux desservir la clientèle;
- la mise en place des PI et PSI pour favoriser la participation de l'utilisateur;
- d'ajustements administratifs quant à la facturation de services et à la prise de rendez-vous.

Tableau 22 : Caractéristiques des plaintes formulées pour l'Estrie

	2006-2007 %	2007-2008 %	2008-2009 %
En mode :			
<input type="radio"/> écrit	35	48	51
<input type="radio"/> verbal	65	52	49
Par :			
<input type="radio"/> la personne	55	62	66
<input type="radio"/> un représentant	45	38	34
Contient :			
<input type="radio"/> un objet de plainte	70	78	80
<input type="radio"/> plusieurs objets de plainte	30	22	20



Nous constatons que la formulation des plaintes se formalise par des documents écrits et que les personnes concernées par la plainte en assument elles-mêmes l'expression.

Phénomène nouveau : les plaignants commencent à formuler leurs plaintes par courrier électronique.

Tableau 23 : Traitement des plaintes selon les délais pour 2008-2009

Délai de traitement des dossiers de plaintes		Commissaires aux plaintes et à la qualité des services		Médecins examinateurs	
1 jour	2007-2008	2 %	8	3 %	3
	2008-2009	8 %	35	-	-
De 2 à 7 jours	2007-2008	10 %	40	3 %	3
	2008-2009	15 %	68	1 %	1
De 8 à 30 jours	2007-2008	40 %	160	12 %	13
	2008-2009	36 %	168	7 %	9
De 31 à 45 jours	2007-2008	21 %	84	24 %	27
	2008-2009	20 %	104	11 %	13
De 46 à 60 jours	2007-2008	8 %	32	12 %	13
	2008-2009	11 %	47	5 %	7
De 61 à 90 jours	2007-2008	11 %	44	12 %	13
	2008-2009	6 %	27	9 %	11
De 91 à 180 jours	2007-2008	6 %	24	18 %	20
	2008-2009	4 %	20	12 %	15
181 jours et plus	2007-2008	1 %	4	15 %	17
	2008-2009	0 %	0	55 %	66
TOTAL :	2007-2008	100 %	401	100 %	116
	2008-2009	100 %	469	100 %	120

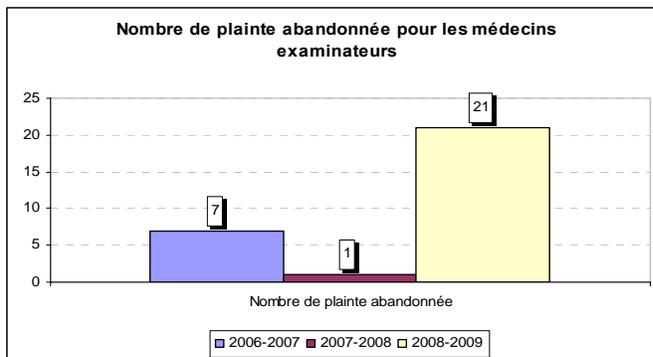
Le délai pour le traitement des plaintes pour les commissaires s'est amélioré encore en 2008-2009 : près de 80 % des plaintes sont traitées dans un délai inférieur à 45 jours.

Pour les médecins, un rattrapage important s'est effectué sur le délai accumulé des années antérieures : 66 plaintes (55 %) en attente de plus de 180 jours ont fait l'objet de traitement. Les médecins examinateurs ont reçu moins de plaintes en 2008-2009 (81 vs 116).

Le CHUS a mis en place une mesure efficace d'évaluation de la plainte médicale en mettant à contribution sa commissaire locale aux plaintes pour les aspects autres que l'acte médical.

Tableau 24 : Pour les médecins examinateurs²

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues	81	71	81
Nombre de plaintes conclues	63	33	120
Nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars	52	90	32
Plainte rejetée sur examen sommaire			
Plainte abandonnée	7	1	21
Traitement refusé / interrompu	0	1	4
Traitement complété			
Sans mesures identifiées	48	32	33
Avec mesures identifiées	16	5	22
Total	74	41	85
Le traitement avec mesures identifiées concernant :			
• le jugement professionnel	1	1	1
• le traitement	3	2	0
• le respect de la personne	3	1	2
• l'attitude		1	
• le délai d'accès	3		
• les habiletés techniques	4		2
• la continuité	1		1
• la communication avec l'entourage	1		4
• facturation des services			2
• consentement aux soins			2
• hygiène / salubrité des équipements / lieux			2
• respect des règles			1
• relations interpersonnelles			5



Le traitement des plaintes par les médecins examinateurs s'est nettement amélioré. De nouvelles mesures apparaissent en 2008-2009 dont les relations interpersonnelles et la communication avec l'entourage, mesures qui concernent également les autres catégories de personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les délais encourus dans le traitement des plaintes médicales en 2007-2008 auraient contribué à décourager un certain nombre de plaignants, d'où ce nombre relativement élevé de plaintes abandonnées en 2008-2009. Les nouvelles mesures mises en place, particulièrement au CHUS, devraient corriger cette situation et permettre à l'utilisateur de voir sa plainte traitée selon la procédure habituelle et dans les temps prévus.

² « La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques demeure de la compétence du médecin examinateur. » (art. 45, LSSS) « Le médecin examinateur doit examiner la plainte dans les 45 jours... » (art. 47, LSSS)

CHAPITRE 3

Rapport 2008-2009 sur les interventions réalisées par Pro-Def Estrie et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie

DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES : LE CAAP-ESTRIE ET PRO-DEF ESTRIE

Le traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services s'appuient sur le support que donnent le CAAP-Estrie et Pro-Def Estrie à plusieurs personnes qui ont besoin d'être assistées et accompagnées dans le processus d'expression et de traitement des plaintes.

Ces deux organismes ont une participation significative dans le projet du « Plan d'action intégré pour la promotion des droits des usagers 2008-2010 ». De plus, chacun d'eux soutient, dans l'exercice de leur mandat spécifique, de nombreuses personnes en besoin pour faire valoir leurs droits d'usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Pro-Def Estrie et le Centre d'Assistance et d'Accompagnement aux Plaintes de l'Estrie sont des partenaires de premier plan dans le traitement des plaintes mais aussi dans la promotion des droits des usagers. De façon régulière, nous avons des échanges pour mieux répondre aux besoins des personnes, ajuster nos interventions et s'assurer ensemble que la personne obtienne une juste réponse à ses plaintes, demandes d'assistance ou revendications.

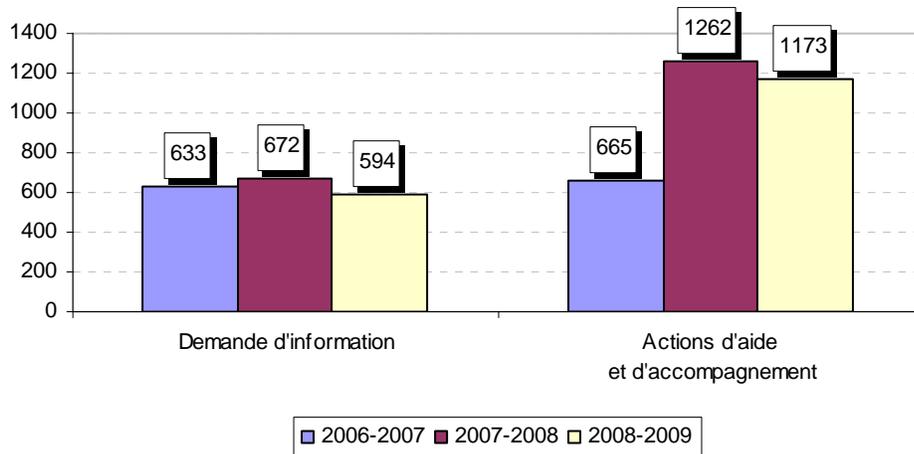
Voici le tableau illustrant leur contribution pour le traitement des insatisfactions et des plaintes de la population dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Tableau 25

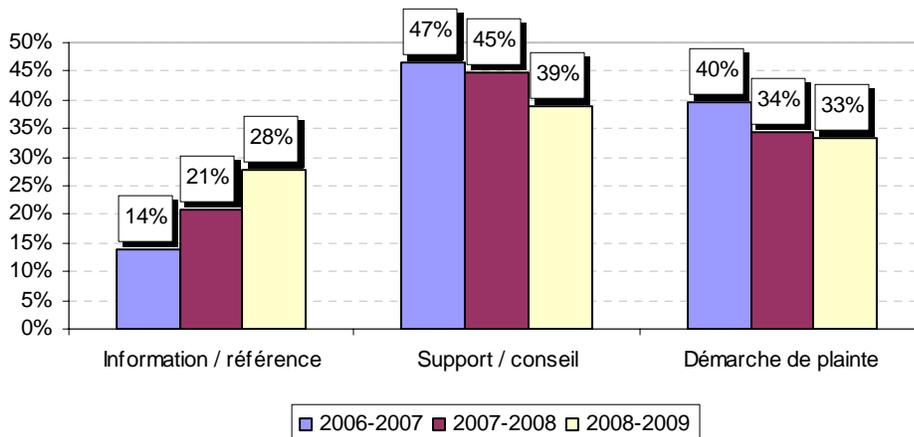
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Pro-Def Estrie			
▪ Demandes d'information	633	672	594
▪ Actions d'aide et d'accompagnement	665	1262	1173
CAAP-Estrie			
▪ Usagers	202	235	222
Information/référence	28	49	62
Support/conseil	94	105	86
Démarche de plainte	80	81	74

La contribution du CAAP Estrie et de Pro-Def Estrie est manifeste dans le plan d'action régional pour la promotion des droits des usagers : tous deux ont grandement contribué à donner la parole aux utilisateurs de services dans le montage du document audiovisuel traitant de la promotion des droits des usagers. Nous les en remercions !

Nature des services rendus par Pro-Def Estrie



Évolution du pourcentage du type de service rendu par CAAP-Estrie



CHAPITRE 4

Recommandations et conclusion

RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES

Lorsque plusieurs établissements, ressources ou organisations exposent un usager à un bris de service, donnent une interprétation différente ou contraire sur une orientation de services du MSSS ou rendent accessibles des services dans certains milieux et non dans d'autres, nous pouvons affirmer avoir un problème de « système ». Au cours de la dernière année, nous en avons observé quelques-uns et proposons ici trois recommandations :

- Concernant le transport en ambulance du domicile vers la salle d'urgence des personnes âgées de 65 ans et plus, plusieurs centres hospitaliers (CH) autorisent systématiquement le besoin médical et social de recourir à une ambulance et acceptent donc d'en payer la facture. Par contre, la Politique de déplacement des usagers du MSSS spécifie que pour cette clientèle, le transport est payé par le CH receveur ***lors de nécessité médico-sociale***.

Soulignons que quelques CH, après évaluation, décident parfois de ne pas honorer la facture du transport ambulancier faute de motifs valables. Toutefois, la plupart des CH de l'Estrie détenant une salle d'urgence acceptent (autorisent le paiement) que les personnes âgées de 65 ans et plus aient utilisé un transport par ambulance sans en évaluer la nécessité médicale.

Nous recommandons donc :

- Que l'Agence de l'Estrie adopte une Politique régionale de déplacement des usagers pour le transport ambulancier et ce, dès que possible, afin que tous les établissements de l'Estrie puissent appliquer la même gouverne, particulièrement auprès de la clientèle des personnes âgées de 65 ans et plus.
 - Qu'un Plan de communication soit élaboré à l'Agence portant, notamment, sur les conditions de gratuité du transport ambulancier afin d'informer la population, la clientèle visée, les établissements, le personnel du réseau et les organismes communautaires concernés.
- Concernant la continuité des services à la clientèle, plusieurs établissements tardent à implanter la notion de plan de services individualisés pour les clientèles en grand besoin de services : cette situation crée des ruptures de service pour la clientèle et oblige des réévaluations quasi permanentes des besoins de la personne et complique grandement la coordination du travail des ressources issues de différents établissements et ressources de la communauté. Nous recommandons :
 - Que la Table régionale Qualité priorise ce dossier et s'assure que les établissements mettent en place la structure et les ressources nécessaires dédiées à la mise en place fonctionnelle des PSI.

- Concernant l'accessibilité aux services généraux de santé, plusieurs personnes déplorent l'impossibilité d'avoir accès à un médecin de famille, particulièrement dans la région de Sherbrooke. Même si le Département régional de médecine générale (DRMG) et les guichets d'accès dans chaque CSSS avec leur coordonnateur des services médicaux de 1^{re} ligne portent une attention particulière à l'égard des clientèles très vulnérables, il demeure qu'un bon nombre d'individus n'ont pas de médecin de famille ni accès à des services de santé de base pour répondre à leurs besoins : ces personnes fréquentent les urgences, les cliniques médicales d'urgence, les cliniques sans rendez-vous et les guichets d'accès aux services médicaux, et ce avec peu de résultats. Nous recommandons :
 - Que les CSSS continuent leurs efforts pour trouver un médecin de famille pour toutes les clientèles vulnérables nécessitant une prise en charge médicale et un suivi et sans médecin de famille ;
 - Que les usagers puissent avoir accès davantage à des services de santé dispensés par des intervenants de 1^{re} ligne : infirmière, infirmière consultante, infirmière clinicienne en CLSC et GMF, nutritionniste, diététiste, intervenant psychosocial ;
 - Que des mesures de collaboration entre les médecins de famille et les intervenants en santé de 1^{re} ligne soient consolidées et optimisées ;
 - Que soient développées la concertation et la coordination des activités cliniques et organisationnelles par des modèles novateurs de pratique en groupe interdisciplinaire et en réseau.

Nous sommes d'avis que la population doit avoir accès à une information soutenue et adéquate afin qu'elle adhère et collabore à la mise en place de toute nouvelle mesure d'accès aux services de santé et services sociaux. La technique du plan de communication régional a déjà fait ses preuves et doit être utilisée autant que nécessaire.

CONCLUSION

Le régime d'examen des plaintes est implanté en Estrie. Les instances responsables pour le fonctionnement de ce régime sont en place et fonctionnelles :

- Les comités de vigilance sont opérationnels;
- Il y a des commissaires aux plaintes dans toutes les organisations;
- Les rapports annuels sur les plaintes et autres fonctions des commissaires sont de plus en plus consultés par les organisations et la population;
- Des actions concrètes – les mesures proposées par les commissaires – sont mises de l'avant par les organisations dans la suite du traitement des plaintes; ces mesures correctives viennent répondre à des besoins concrets et donnent la certitude aux plaignants que leurs revendications étaient justes et pertinentes.

Nous devons garder à l'esprit que les motifs de plaintes présentées par les utilisateurs de services sont encore :

- La nature des soins et services dispensés;
- Les relations interpersonnelles;
- L'accessibilité aux services;
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles.

Sur la nature des soins et services dispensés, chaque organisation doit constamment être à l'affût d'ajustement. Des initiatives heureuses mises en place au cours de la dernière année donnent des résultats :

- Révision d'un mécanisme d'accueil à l'urgence;
- Révision d'un fonctionnement de la centrale de rendez-vous.

Sur les relations interpersonnelles, plusieurs milieux ont entrepris des démarches d'information et de réflexion sur le code d'éthique de l'établissement et la promotion des usagers. Il nous faut songer à un mécanisme permanent pour maintenir à jour la réflexion des acteurs du réseau sur ce sujet. Les problèmes de relations interpersonnelles interpellent la façon d'être du dispensateur de service : des activités de formation sur ce thème devraient être priorisées.

L'accessibilité aux services demeure problématique surtout pour les services médicaux et principalement dans la région de Sherbrooke. La collaboration entre les CSSS et les GMF permet d'identifier les clientèles prioritaires et de leur attribuer un médecin de famille. Le DRMG joue à ce niveau un rôle essentiel qu'il faut maintenir.

Au plan de l'organisation du milieu et des ressources matérielles, plusieurs ajustements simples et faciles à faire se font de plus en plus rapidement :

- Indiquer le lieu d'allaitement pour les nourrissons à l'urgence;
- Afficher la pancarte d'accès aux services d'interprètes pour la clientèle atteinte de surdité;
- Rendre disponible des fauteuils roulants à l'accueil.

La grande majorité des plaintes déposées sont retenues. La grande majorité des mesures proposées prennent forme dans des améliorations significatives.

Le régime d'examen des plaintes est l'expression d'un droit de l'utilisateur : le droit de porter plainte. Mais avant que l'utilisateur ne porte plainte, il essaie souvent d'être entendu, d'être davantage informé sur sa situation ou participer plus activement à son plan de soins. Ce sont là d'autres droits pour lesquels nous devons continuer à donner encore plus d'information aux usagers eux-mêmes et au

personnel du réseau pour en arriver à améliorer la qualité des relations interpersonnelles entre usagers et professionnels.

Enfin, il nous faut garder à l'esprit que le régime d'examen des plaintes doit chercher à rejoindre les clientèles les plus vulnérables (santé mentale, toxicomanie, délinquance, vieillissement) tout en favorisant la participation des proches et des familles de ces clientèles. Le MSSS s'est d'ailleurs donné un plan d'action à l'hiver 2009 - suite aux recommandations du Protecteur du citoyen en 2008 – que les commissaires et les équipes Qualité des établissements et de l'Agence ont tout intérêt à mettre en œuvre.

ANNEXE

