

**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE
LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES
PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE
LA QUALITÉ DES SERVICES
2010-2011**

DE

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

ET

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

Adopté par le conseil d'administration
le 8 septembre 2011

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

Auteurs

Alexandrine Côté

Diane Racette

Compilation, vérification des données et mise en page des tableaux

Claudine Ruest

Secrétariat et mise en page

Gisèle Ménard

Révision et corrections

Magali Dupont

N. B. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN (version imprimée) : 978-2-89342-516-0

ISBN (PDF) : 978-2-89342-515-3

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse www.santemonteregie.qc.ca

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Le présent rapport a pour objectif d'informer la population et les établissements du portrait, en Montérégie, des activités reliées au régime des plaintes visant à améliorer la qualité des services et de veiller aux respects des droits des usagers.

L'ensemble des commissaires et des médecins examinateurs ont traité 5 781 dossiers dans notre région. Il est intéressant de constater que les personnes qui utilisent le régime d'examen des plaintes pour obtenir de l'aide ou améliorer les services le font sans nécessairement déposer une plainte.

En effet, la majorité des dossiers ont porté sur l'aide à recevoir des services (dossiers d'assistance) ainsi qu'à informer et expliquer les droits et l'organisation des services (dossiers de consultation). En ce qui concerne les dossiers de plainte et d'intervention, il y a eu 1 431 mesures visant à faire en sorte qu'à moyen terme, le réseau puisse s'adapter dans un contexte où les besoins en matière de santé et de services sociaux sont nombreux, complexes et changeants.

Par ailleurs, l'actuel régime étant en vigueur depuis plusieurs années, la majorité des commissaires en fonction depuis un certain temps ont développé une expertise selon une dynamique régionale permettant à ceux-ci de se concerter. Ils contribuent, par l'échange de leurs constats, à la prévention de situations pouvant générer des insatisfactions chez les usagers ou le non-respect de leurs droits, et ce, autant dans une perspective locale que régionale. Cette concertation contribue très certainement au fait que le nombre de dossiers de plainte a peu varié depuis le rapport 2009-2010, alors que nous savons tous que les demandes de services sont en croissance.

Finalement, il faut remercier tous ceux qui contribuent à l'amélioration des services, car cet objectif est l'affaire de tous. Je tiens particulièrement à souligner la précieuse contribution des membres de mon équipe pour leur grande écoute, leur implication et l'intérêt qu'ils portent aux personnes qui requièrent nos services.

A handwritten signature in black ink that reads "Alexandrine Côté".

Alexandrine Côté
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES.....	5
PRÉSENTATION DU RAPPORT	7
PRÉCISIONS ET THÈMES DÉFINIS DANS LE RAPPORT.....	7
Partie 1 – L'Agence	11
FAITS SAILLANTS du rapport du commissaire régional SECTION AGENCE	13
1. Structure et organisation	15
2. Mission et valeurs.....	15
3. Rapport d'activités du commissaire régional.....	16
4. Bilan des dossiers traités par le commissaire régional	17
4.1. Le nombre de dossiers	17
4.2. Les motifs	18
4.3. Le niveau de traitement des motifs.....	19
4.4. Les mesures correctives.....	20
4.5. Le délai de traitement des dossiers.....	20
4.6. Les dossiers au Protecteur du citoyen.....	21
5. Description des dossiers de plainte et d'intervention par instance.....	21
5.1. L'Agence.....	21
5.2. Les organismes communautaires	22
5.3. Les résidences pour personnes âgées.....	23
5.4. Les résidences privées d'hébergement	24
5.5. Les services préhospitaliers d'urgence	25
CONCLUSION	26
Partie 2 – Les établissements de la Montérégie	29
FAITS SAILLANTS du rapport du commissaire régional SECTION ÉTABLISSEMENTS.....	31
1. Rapport d'activités des commissaires locaux	33
2. Bilan des dossiers traités par les commissaires locaux et les médecins examinateurs. 33	
2.1. Le bilan des dossiers de plainte et d'intervention des commissaires locaux et des médecins examinateurs par mission.....	34
3. Description des dossiers de plainte et d'intervention des commissaires locaux.....	36
3.1. Le nombre de dossiers par mission	36
3.2. Le bilan des motifs pour les dossiers des commissaires locaux.....	37
3.3. Le niveau de traitement des motifs par les CLPOS.....	38
3.4. Les mesures correctives dans les dossiers des commissaires locaux	39
3.5. Les délais de traitement des dossiers des commissaires locaux	39

4.	Description des dossiers des médecins examinateurs par mission.....	39
4.1.	Le bilan des motifs des dossiers des médecins examinateurs	40
4.2.	Le niveau de traitement des motifs des dossiers des médecins examinateurs.....	41
4.3.	Les mesures correctives dans les dossiers des médecins examinateurs	42
4.4.	Les délais de traitement des dossiers des médecins examinateurs	42
	CONCLUSION.....	43
	Annexe 1 – Les données de l’Agence	45
	Annexe 2 – Les données des établissements	59
	Annexe 3 – La liste des établissements	71
	Annexe 4 – La liste des tableaux	77
	Annexe 5 – La liste des sigles et acronymes	81

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Avant de présenter le rapport et d'aborder les résultats quantitatifs, il semble opportun d'apporter quelques précisions concernant le mécanisme prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre c. S-4.2)¹.

Il s'agit d'un régime d'examen des plaintes permettant à un usager ou à son représentant d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte auprès d'une personne impartiale et apolitique concernant les services reçus ou à recevoir. Il s'agit soit d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, soit d'un médecin examinateur. Le conseil d'administration (C. A.) doit prendre les mesures nécessaires pour préserver, en tout temps, leur indépendance dans l'exercice de leurs fonctions. Le C. A. doit, par ailleurs, s'assurer que le commissaire aux plaintes exerce exclusivement les fonctions prévues dans la Loi. Le commissaire et le médecin examinateur ont également le soutien du comité de vigilance et de la qualité des services (CVQ); ce dernier veille à ce qu'une agence ou un établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits².

La plainte sera traitée soit par un commissaire régional³, un commissaire local⁴ ou un médecin examinateur⁵. Selon l'instance visée, ceux-ci pourront, selon leurs conclusions, recommander toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Les commissaires peuvent aussi intervenir de leur propre initiative s'ils ont des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

De plus, si un usager est insatisfait des conclusions rendues ou s'il n'a pas obtenu celles-ci dans les délais prescrits dans la Loi⁶, le législateur a prévu qu'il puisse interpellé une autre instance soit le Protecteur du citoyen pour les plaintes traitées par le commissaire, soit le comité de révision de l'établissement pour les plaintes traitées par le médecin examinateur.

¹*Ci-après citée : la Loi.*

² Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 412.

³ Idem, art. 60 et suivants, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence L.R.Q., S-6.2, art. 16.

⁴ Id., art. 34 et suivants.

⁵ Id., art. 42 et suivants.

⁶ Id., art. 66 (6), 33 (6) et 49.

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Conformément à la Loi, chaque conseil d'administration des agences et des établissements doit produire un rapport annuel relatif à l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. De plus, le C. A. de chaque établissement doit transmettre ce même rapport à l'agence de la santé et des services sociaux de sa région⁷.

Ainsi, le présent rapport comprend deux parties :

La première partie présente le bilan des activités 2010-2011 du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (l'Agence), conformément aux exigences prévues dans la Loi⁸. L'ensemble de ses activités y est abordé, incluant la présentation des dossiers de plainte et d'intervention traités. Les instances visées sont notamment : l'Agence, les organismes communautaires (OC), les résidences pour personnes âgées (RPA), les résidences privées d'hébergement (RPH), les services préhospitaliers d'urgence (SPU), ou tout autre organisme lié par une entente avec l'Agence.

La deuxième partie présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements de la Montérégie pour l'année 2010-2011. On y dresse un bilan des activités des commissaires locaux, de même qu'un portrait global de leurs dossiers et ceux des médecins examinateurs de la région.

PRÉCISIONS ET THÈMES DÉFINIS DANS LE RAPPORT

Avant de prendre connaissance du rapport, il nous apparaît essentiel que le lecteur comprenne le vocabulaire utilisé. Spécifions d'abord que la Loi énumère les éléments devant faire partie du rapport annuel d'un commissaire. Par ailleurs, les données relatives aux dossiers des commissaires sont saisies à l'aide d'un logiciel dont l'utilisation est déterminée par un cadre normatif élaboré par le MSSS. Les rapports émanant de ce logiciel sont présentés selon une catégorisation spécifique. Pour une meilleure compréhension, nous apporterons des précisions s'appliquant à l'ensemble du rapport.

Il sera question de différents types de dossiers et de demandes, soit des « assistances » des « consultations », des « plaintes » et des « interventions ». Voici des explications les caractérisant :

⁷ Loi sur les services de santé et les services sociaux, op. cit., art. 76.10 et 76.12.

⁸ Idem, art. 66.

Assistance :		Dossier ouvert pour une demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation :		Dossier ouvert à la suite de la demande d'un conseil ou d'un avis en lien avec les droits des usagers.
Plainte :		Insatisfaction manifestée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services.
	Nombre de dossiers :	Correspond au nombre de personnes ayant porté plainte.
	Instances visées :	Entité ciblée par le dossier (par ex. : un établissement, une compagnie ambulancière, une résidence pour personnes âgées).
	Nombre de motifs :	Ensemble de toutes les «raisons» mentionnées par un plaignant pour déposer une plainte.
	Catégorie de motifs :	Regroupement obligatoire de l'ensemble des motifs, selon des catégories prédéterminées du cadre normatif du MSSS.
	Niveau de traitement des motifs :	Analyse des motifs de plainte, retenus abandonnés selon divers critères, et pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
	Mesures correctives :	Action, activité réalisée à la suite de l'examen d'une situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services.
	Catégorie de mesures :	Regroupement obligatoire de l'ensemble des mesures, selon des catégories prédéterminées du cadre normatif du MSSS.
Intervention		Dossier ouvert par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de sa propre initiative, à la suite de faits rapportés ou observés et basés sur des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.
	Nombre de dossiers :	Correspond au nombre de dossiers ouverts par un commissaire.
	Instances visées :	Entité ciblée par le dossier (par ex. : un établissement, une compagnie ambulancière, une résidence pour personnes âgées).
	Nombre de motifs :	Ensemble de toutes les «raisons» motivant l'intervention du commissaire.
	Catégorie de motifs :	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon des catégories prédéterminées du cadre normatif du MSSS.
	Niveau de traitement des motifs :	Analyse des motifs de l'intervention, pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
	Mesures correctives :	Action, activité réalisée à la suite de l'examen d'une situation par un commissaire, visant l'amélioration de la qualité des services.
	Catégorie de mesures :	Regroupement obligatoire de l'ensemble des mesures, selon des catégories prédéterminées du cadre normatif du MSSS.

À titre d'information pour le lecteur, lorsqu'il est question dans le document de motifs de plainte ou d'intervention, les commissaires font référence aux catégories suivantes :

Accessibilité	Délais, refus de services, déplacement, absence de services, choix d'établissement.
Aspects financiers	Frais d'hébergement, facturation de transport ambulancier ou de biens et services.
Droits particuliers	Droits à l'information, consentement aux soins, droits aux recours, à la représentation, à l'accompagnement et à ne pas subir de représailles.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Alimentation, hygiène, confort, sécurité.
Relations interpersonnelles	Attitude, respect de la personne, de la vie privée, empathie, violence.
Soins et services dispensés	Habilité, évaluation, jugement, continuité et intervention d'un employé.

Finalement, les mesures correctives sont aussi regroupées en catégories et comprennent les éléments suivants :

Adaptation des soins et services	Ajustement des activités professionnelles Ajout de services ou de ressources humaines Amélioration des communications Collaboration avec le réseau Élaboration/révision/application Encadrement de l'intervenant Évaluation ou réévaluation des besoins Formation du personnel Information et sensibilisation des intervenants
Adaptation du milieu et de l'environnement	Ajustement technique et matériel Amélioration des conditions de vie Amélioration des mesures de sécurité et de protection
Adoption/révision/application de règles et procédures	Code d'éthique Politiques et règlements, protocole clinique ou administratif
Ajustement financier	Respect/Révision des politiques de facturation
Communication/promotion, respect des droits et des choix	Empathie et courtoisie, droit à l'information, droit à l'autodétermination
Formation/supervision	Révision des pratiques, encadrement et suivi

Partie 1 – L'Agence

FAITS SAILLANTS DU RAPPORT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL SECTION AGENCE

Les motifs

Pour l'année 2010-2011, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) a noté une baisse de 22 % des motifs visant les résidences pour personnes âgées (RPA) et de 19 % pour les services préhospitaliers d'urgence (SPU). Ces diminutions peuvent s'expliquer, en partie, par la réalisation des activités de promotion des droits, non seulement auprès des professionnels du réseau, mais également auprès des instances privées. On peut supposer que la direction des compagnies ambulancières et les exploitants des RPA, en étant mieux informés sur les droits des usagers, s'efforcent de réviser leurs façons de faire afin d'en assurer le respect.

Le niveau de traitement

Près de la moitié des motifs de plainte étudiés ont donné lieu à des mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des soins et services. Cependant, plus des trois quarts des dossiers d'intervention ont conduit à l'identification de mesures à mettre en place pour l'amélioration de la qualité des soins et services.

Les mesures correctives

L'augmentation de 116 % des mesures correctives, cette année, est principalement due aux mesures à portée systémique, c'est-à-dire celles touchant l'ensemble des personnes utilisant un service. Près des trois quarts, soit 71 %, des 222 mesures correctives demandées concernent les RPA.

1. STRUCTURE ET ORGANISATION

Le commissaire régional peut compter sur une équipe de trois personnes pour le soutenir dans le cadre de ses fonctions, soit une déléguée et deux personnes en soutien administratif. Par ailleurs, en cours d'année, le poste de déléguée est devenu un poste à temps plein, ce qui explique, en partie, l'amélioration de certains paramètres, dont les délais de traitement des plaintes.

Le bureau du commissaire régional collabore également avec l'Université de Sherbrooke en accueillant un stagiaire en droit pour un stage clinique d'une durée de deux sessions à raison d'une journée par semaine, permettant ainsi à ce dernier d'effectuer des recherches qui contribuent à l'amélioration des connaissances sur le respect des droits et, par conséquent, ciblant l'amélioration de la qualité des services.

2. MISSION ET VALEURS

La mission du commissaire est de s'assurer du respect de l'application du régime d'examen des plaintes. La population peut compter sur des services accessibles, gratuits et efficaces, dans le respect de sa juridiction, et ce, en toute confidentialité⁹. Pour ce faire, il agit avec équité, impartialité, respect et empathie envers les plaignants et exige de ses employés qu'ils se comportent selon ces mêmes valeurs.

Il voit également à ce que les instances visées ou concernées soient informées et sensibilisées afin de comprendre ce qui génère des insatisfactions et des plaintes au bureau du commissaire. Ces démarches incitent à réviser les façons de faire afin de mieux répondre aux besoins des usagers et d'améliorer l'écoute et le respect des usagers.

⁹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 76.3.

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Le rôle du CRPOS n'est pas limité au seul examen des plaintes des usagers¹⁰. Afin d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services, de même que le respect des droits des usagers, il organise et participe à diverses activités et collabore avec plusieurs organisations et regroupements¹¹.

Conséquemment :

- il participe à des rencontres avec la direction qualité du MSSS, le vice-protecteur du citoyen et les commissaires des 18 autres régions au Québec, de même qu'avec toutes les autres directions du MSSS en lien avec les RPA, les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence pour les informer de ses constats en matière de respect des droits;
- il soutient les commissaires locaux de sa région en coordonnant deux formations en lien avec le régime des plaintes, en collaboration avec le commissaire régional de l'Estrie et l'Université de Sherbrooke;
- il anime, pour sa région, des rencontres avec les commissaires locaux pour favoriser le développement des compétences, partager une interprétation commune du cadre légal, faire des constats et, le cas échéant, émettre des recommandations d'ordre systémique aux instances concernées;
- il consulte les directeurs des établissements désignés par le comité de coordination stratégique de la Montérégie;
- il participe en tant que membre au CVQ de l'Agence;
- il assiste aux rencontres du C. A. de l'Agence et répond aux questions des membres et de la population le cas échéant;
- il oriente les nouveaux commissaires de sa région et leur personnel désigné dans l'utilisation du système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) et à la compréhension des documents nécessaires reliés à leurs fonctions. Il les soutient également dans leur pratique pour leurs besoins ponctuels;
- il donne des avis, à la population, aux intervenants du réseau, aux directeurs et professionnels, au C. A. et au CVQ de l'Agence, sur toute question relevant de sa compétence;
- il participe, à la demande de diverses associations ou de divers regroupements, à des colloques ou conférences.

¹⁰ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 66.

¹¹ Voir le sommaire des activités du CRPOS à la page 47 du document.

4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LE COMMISSAIRE RÉGIONAL

Afin de faciliter la lecture, certains tableaux ont volontairement été mis à la fin du rapport. Ainsi, vous trouverez en annexe tous les tableaux inhérents à ce rapport et en lien avec les exigences prévues dans la Loi.

4.1. Le nombre de dossiers

Le nombre total de dossiers a diminué comparativement à l'an dernier. En effet, on observe une diminution de 25 % des interventions et de 41 % des demandes d'assistance. Toutefois, le nombre de plaintes a augmenté de 12 % alors que le nombre de consultations auprès du commissaire a grimpé de 95 %. Ces demandes de consultation proviennent principalement d'intervenants du réseau qui sont en lien direct avec les usagers, les familles et les instances visées. Les effets de ces consultations, de même que les activités d'information et de promotion réalisées par le commissaire, peuvent expliquer la diminution du nombre total de dossiers de 30 %.

Tableau 1 : Bilan des dossiers traités

Type de dossiers	Dossiers		Variation de + ou - entre 2011/2010
	2010-11	2009-10	
Plaintes	113	101	12 %
Interventions	52	69	-25 %
Sous-total	165	170	-
Consultations	144	74	95 %
Assistances	815	1 370	-41 %
Sous-total	959	1 444	-
Total	1 124	1 614	-30 %

4.2. Les motifs

Les dossiers de plainte et d'intervention traités par le commissaire régional en 2010-2011 comportaient un total de 368 motifs, soit 16 % de moins qu'en 2009-2010. Encore cette année, la majorité des motifs invoqués concerne les résidences pour personnes âgées (RPA) (61 %), et dans une moindre proportion, les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (23 %)¹².

Parmi les autres éléments significatifs, notons une baisse de 22 % des motifs visant les RPA et de 19 % pour les SPU. Cette année, les motifs les plus nombreux sont liés à l'organisation du milieu, pour 28 %, et aux soins et services dispensés, pour 26 %. En 2009-2010, ces deux catégories regroupaient aussi le plus grand nombre de motifs¹³.

Tableau 2 : Catégories des motifs de plainte et des interventions (RPA)

Catégories de motifs	2010-2011		2009-2010	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Accessibilité	5	2 %	7	2 %
Aspects financiers	13	6 %	20	7 %
Droits particuliers	10	4 %	24	8 %
Organisation milieu et ress. matérielles	97	43 %	99	34 %
Relations interperso.	34	15 %	33	11 %
Soins & serv. dispensés	68	30 %	107	37 %
Autres	-	-	2	1 %
Total RPA	227	100 %	292	100 %
Total pour toutes les instances	368	100 %	436	100 %
Part des motifs visant les RPA	227	61 %	292	67 %

¹² Voir tableau 1A1 en annexe.

¹³ Voir tableau 1B en annexe.

4.3. Le niveau de traitement des motifs

Le niveau de traitement fait référence au fait qu'un commissaire a complété ou non l'étude des motifs d'un dossier de plainte ou d'intervention. Une fois l'étude complétée, un motif peut entraîner ou non la mise en place d'une ou de plusieurs mesures correctives.

En 2010-2011, seulement 8 % de l'ensemble des motifs de plainte et d'intervention étudiés n'a pas été complété (motif abandonné par l'utilisateur ou rejeté), comparativement à 15 % l'an dernier. Cela signifie que 92 % des motifs des dossiers ont fait l'objet d'une étude complétée.

En 2010-2011, 57 % des motifs de plainte et d'intervention ont donné lieu à des mesures correctives comparativement à 19 % en 2009-2010.

Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs des dossiers (CRPOS)

Niveau de traitement des motifs	Plaintes			Interventions			Total			
	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	
	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	En %
Complétés avec mesures	110	46 %	43	100	77 %	38	210	57 %	81	19 %
Complétés sans mesure	99	42 %	169	28	21 %	121	127	35 %	290	66 %
Sous-total motifs complétés	209	88 %	212	128	98 %	159	337	92 %	371	85 %
Motifs non complétés; abandonnés par l'utilisateur, cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire.	29	12 %	44	2	2 %	21	31	8 %	65	15 %
Total	238	100 %	256	130	100 %	180	368	100 %	436	100 %

4.4. Les mesures correctives

Le nombre total de mesures correctives demandé aux instances visées a augmenté de 116 % comparativement à l'année dernière, passant de 103 à 222 mesures cette année¹⁴. Le nombre des mesures à portée systémique a plus que doublé en 2010-2011 par rapport à l'année dernière. Les mesures qui portent sur l'adaptation des soins et services (51 %) ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement (16 %) ont connu la plus forte augmentation, autant sur le plan individuel que systémique¹⁵.

Notons également que toutes les instances visées ou concernées par les plaintes et interventions ont déjà réalisé les mesures demandées ou se sont engagées à le faire dans des délais raisonnables.

Les instances font l'objet d'un suivi jusqu'à la réalisation des mesures identifiées; période s'étendant généralement sur quelques mois¹⁶.

4.5. Le délai de traitement des dossiers

Cette année, 78 % des dossiers de plainte ont été traités conformément au délai prescrit par la Loi, soit en moins de 45 jours, comparativement à 60 % l'an dernier. Bien que le délai n'ait pu être respecté dans certains dossiers en raison de leur complexité, on note néanmoins une amélioration pour l'ensemble des dossiers.

Pour ce qui est des dossiers d'intervention, la Loi ne mentionne aucune obligation de délai à cet effet. Toutefois, étant donné que ces dossiers ont souvent pour motifs des éléments rattachés à la sécurité des usagers, ils sont traités avec célérité.

¹⁴ Voir tableau 1G en annexe.

¹⁵ Voir tableau 1F en annexe.

¹⁶ Le tableau 1I en annexe présente les mesures correctives découlant des dossiers de plainte; le tableau 1J présente les mesures correctives découlant des dossiers d'intervention. Ces tableaux représentent le résultat de la fusion de plusieurs pages de données du cadre normatif de SIGPAQS.

Tableau 4 : Délai des plaintes

Délai en jours	2010-11		2009-10	
	Nbre jrs	En %	Nbre jrs	En %
< 3 jours	29	-	17	-
4 à 5 jours	14	-	15	-
16 à 30 jours	23	-	20	-
31 à 45 jours	22	-	9	-
Dx plainte < 45 jours	88	78 %	61	60 %
46 à 60 jours	11	-	5	-
61 à 90 jours	11	-	11	-
91 à 180 jours	3	-	20	-
> 180 jours	-	-	4	-
Dx plainte > 45 jours	25	22 %	40	40 %
Total	113	100 %	101	100 %

4.6. Les dossiers au Protecteur du citoyen

Des 1 124 dossiers traités par le CRPOS, un seul a été porté à l'attention du Protecteur du citoyen. Ce dossier concernait l'accessibilité à un service.

5. DESCRIPTION DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION PAR INSTANCE

5.1. L'Agence

Le CRPOS a traité quatre dossiers, dont une seule plainte en lien avec les activités de l'Agence au sujet de l'aide financière dans le cadre d'un programme de soutien à la famille. Il est intervenu à trois reprises auprès du secteur des services préhospitaliers d'urgence de l'Agence à la suite de plaintes reçues à l'endroit de techniciens ambulanciers.

L'examen de ces dossiers a donné lieu à des mesures correctives d'ordre systémique pour réviser certaines modalités d'application de directives ministérielles en Montérégie. Ces mesures avaient pour but d'améliorer l'équité au niveau de la prestation des services sur le territoire, pour l'ensemble des usagers, notamment par l'harmonisation des pratiques¹⁷.

À titre d'exemple, voici des mesures prescrites en lien avec les motifs les plus fréquemment invoqués :

- *élaboration de critères de vulnérabilité et de modalités d'accès, notamment dans les situations de déplacement interrégional des usagers;*
- *explorer les avantages d'une enveloppe budgétaire unique afin de maximiser la redistribution de sommes d'argent selon les besoins locaux identifiés dans le cadre d'un programme particulier;*
- *voir à ce que les politiques des établissements soient uniformisées en Montérégie et qu'elles respectent une circulaire spécifique du ministère de la Santé et des Services sociaux;*
- *réviser les interventions posées et les protocoles appliqués par les techniciens ambulanciers, notamment ceux qui concernent l'utilisation de la civière et la rédaction du rapport d'intervention préhospitalière.*

5.2. Les organismes communautaires

Le nombre de dossiers – il s'agit uniquement de plaintes – qui vise les organismes communautaires (OC) a augmenté de 31 % par rapport à l'an dernier. Ceci se traduit également par une augmentation de 52 % des motifs d'insatisfaction des usagers envers ces instances, ceux-ci étant passés de 31 motifs l'an dernier à 49 cette année.

Il faut préciser que, parmi les OC, on retrouve des ressources en toxicomanie offrant de l'hébergement. Ces ressources ont depuis peu l'obligation de se certifier, ce qui fait en sorte qu'elles sont maintenant comptabilisées différemment et sont regroupées sous le vocable « résidences privées d'hébergement » (RPH). Les personnes utilisant leurs services sont mieux informées de leurs droits, dont celui de porter plainte auprès du commissaire régional¹⁸. En effet, le processus de certification s'accompagne de l'obligation d'afficher l'information sur les droits des usagers.

En ce qui concerne les motifs de plaintes, les relations interpersonnelles, les services dispensés et l'accessibilité sont les principales catégories de motifs mentionnées dans les dossiers visant les OC¹⁹.

¹⁷ Voir tableaux 1A, 1B et 1C en annexe.

¹⁸ Le projet de loi n° 56 : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement pour des clientèles vulnérables sanctionnée le 19 novembre 2009.

¹⁹ Voir tableaux 1A, 1B et 1C en annexe.

Les mesures correctives apportées à la suite de l'examen des dossiers visent : l'adaptation des soins et services dans une proportion de 43 %; le respect des droits dans une proportion de 22 % et l'adoption et la révision de règles et procédures dans une proportion de 14 %²⁰.

À titre d'exemple, voici quelques mesures prescrites à certains organismes communautaires :

- *améliorer la tenue des dossiers cliniques;*
- *rappeler aux employés les obligations liées au code d'éthique et s'assurer de son application dans le cadre des activités de l'organisme;*
- *voir à ce qu'il y ait enquête sur les antécédents judiciaires (criminels) des bénévoles ou toute personne qui intervient auprès des personnes vulnérables;*
- *réviser les critères d'inclusion et d'exclusion des membres de l'organisme;*
- *détenir un cahier de suivi administratif afin de noter les commentaires et insatisfactions des membres ainsi que les suivis réalisés;*
- *mettre en œuvre les recommandations du commissaire visant à assurer une offre de service adéquate par l'organisme concerné, avec la collaboration des organisateurs communautaires du CSSS.*

5.3. Les résidences pour personnes âgées

Cette année, le nombre de dossiers de plainte et d'intervention visant les résidences pour personnes âgées (RPA) a diminué de 7 % comparativement à l'an dernier. Le commissaire régional a traité 46 dossiers de plainte et 39 dossiers d'intervention. En ce qui a trait aux raisons ayant mené à l'ouverture d'un dossier, on note une diminution de 22 % des motifs par rapport à 2009-2010²¹.

Lorsque les motifs sont regroupés selon les catégories déterminées, on dénote, comme l'an dernier, que les motifs liés à l'organisation du milieu et des ressources sont les plus nombreux; ils représentent en effet 43 % du total des motifs invoqués. Dans ce secteur d'activités, on remarque cette année une diminution importante des motifs reliés aux soins et services; ceux-ci sont passés de 107 en 2009-2010 à 68 cette année. Les motifs reliés aux droits particuliers ont aussi diminué, passant de 24 en 2009-2010 à 10 en 2010-2011. Ils ne représentent plus que 4 % de l'ensemble des motifs pour cette instance²².

La majorité des 222 mesures correctives demandées en 2010-2011, soit 71 %, concerne les RPA. Les principales mesures correctives en 2010-2011 dans les RPA visent l'adaptation des soins et des services (46 %), l'adaptation du milieu (22 %) et la communication et la promotion des droits (12 %)²³.

²⁰ Voir tableau 1H en annexe.

²¹ Voir tableau 1B en annexe.

²² Voir tableau 4 à la page 21 du document.

²³ Voir tableau 1H en annexe.

À titre d'exemple, voici des mesures prescrites à certaines résidences pour personnes âgées, en lien avec les motifs les plus fréquemment invoqués :

- *réviser l'offre de service de la résidence qui doit être en mesure d'assurer les services requis en tenant compte de l'état de santé des résidents, et ce, en collaboration avec le CSSS;*
- *prendre les mesures nécessaires pour obtenir les informations pertinentes du CSSS lors de la visite des professionnels; s'assurer qu'elles soient notées au dossier du résident, les transmettre ensuite au personnel soignant lors des rapports journaliers et enfin, voir à ce que le suivi y soit inscrit;*
- *revoir le processus de distribution de la médication pour éviter les erreurs et faire le suivi approprié auprès des employés visés;*
- *assurer le suivi clinique de tous les usagers, notamment en respectant les prescriptions médicales;*
- *assurer la sécurité de l'ensemble des résidents, notamment en évaluant la pertinence de superviser les entrées et sorties de la résidence;*
- *respecter le droit des résidents à consentir ou à refuser des soins et voir à inscrire dans un registre ce qui a été fait, qui a été informé et les suivis effectués;*
- *expliquer aux nouveaux résidents le code d'éthique de la résidence;*
- *respecter le droit des clients de porter plainte et en informer les familles;*
- *voir à ce que les demandes de la famille soient notées au dossier du résident ainsi que les suivis faits par le personnel.*

5.4. Les résidences privées d'hébergement

Seulement deux dossiers de plainte visent les RPH, à l'instar de l'année dernière. Les plaintes visent essentiellement des ressources d'hébergement en toxicomanie, actuellement en processus de certification.

Cette année, les plaintes déposées avaient pour motifs l'accessibilité et les aspects financiers, alors qu'en 2009-2010, les relations interpersonnelles et les services dispensés étaient visés²⁴.

L'examen des faits a démontré que les droits des usagers en vertu de la Loi avaient été respectés. Aucune mesure corrective n'a donc été demandée.

²⁴ Voir tableaux 1A, 1B et 1C en annexe.

5.5. Les services préhospitaliers d'urgence

En 2010-2011, le nombre de dossiers qui vise les SPU a diminué de 12 % comparativement à l'année précédente. Des 85 dossiers visant cette instance, 46 étaient des plaintes et 39 des interventions.

De même, le nombre de motifs de plainte et d'intervention a diminué de 19 % par rapport à 2009-2010. En tenant compte de tous les motifs invoqués pour l'ensemble des instances visées par le commissaire régional, la proportion des motifs qui vise les SPU est sensiblement la même que l'an dernier, soit 23 % comparativement à 24 %.

Les motifs liés aux soins et services dispensés sont moins nombreux en 2010-2011, alors que ceux liés aux relations interpersonnelles sont demeurés au même niveau, soit 20 % du total des motifs visant les SPU. Les motifs liés à l'accessibilité ont, pour leur part, augmenté, passant de 5 en 2009-2010 à 16 en 2010-2011²⁵.

De l'ensemble des mesures correctives demandées, 20 % visent les SPU. De façon plus précise, les mesures correctives les plus fréquemment demandées visent l'adaptation des soins et services, dans une proportion de 71 %, le respect des droits à 11 % et le redressement financier à 7 %.

À titre d'exemple, voici des mesures prescrites à certaines instances reliées aux services préhospitaliers, en lien avec les motifs les plus fréquemment mentionnés :

- *voir à ce que soient respectés les protocoles « Trauma » et « Déplacement sécuritaire des usagers » et faire un suivi clinique auprès des techniciens ambulanciers paramédics (TAP);*
- *faire un suivi auprès des TAP ayant fait l'objet de plaintes en lien avec les services requis par l'utilisateur;*
- *transmettre au commissaire régional le rapport écrit des mesures prises à l'endroit d'un TAP en suivi de son dossier;*
- *annuler la facturation émise à un usager, le droit de consentir ou de refuser le transport n'ayant pas été respecté;*
- *prendre les mesures pour s'assurer que le droit de consentir ou de refuser le transport soit respecté et documenté par les TAP.*

²⁵ Voir tableaux 1A, 1A1, 1B, 1C et 1H en annexe.

CONCLUSION

Malgré les nombreuses demandes d'assistance et de consultation, notamment dans les RPA et les SPU, le nombre de dossiers de plainte et d'intervention traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est resté sensiblement le même que l'an passé. Soulignons, à cet égard, que les efforts mis dans la promotion des droits et l'importance de la qualité des services, autant auprès des intervenants du réseau que des familles et des associations, ne sont pas étrangers au fait qu'il n'y a pas eu d'augmentation significative.

Bien que le nombre de motifs de plainte ait diminué cette année, les motifs ont donné lieu à beaucoup plus de mesures correctives à l'endroit des instances visées. L'organisation du milieu et des ressources matérielles réunit la plus grande part des motifs invoqués, soit 105 sur 368. Les motifs se sont avérés plus complexes, demandant un investissement et une collaboration accrue de plusieurs acteurs du réseau afin de s'assurer que les personnes reçoivent les services requis en fonction de leur état de santé, et ce, dans le respect de leurs droits. À cet égard, le projet de loi n° 16 : Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées, déposé en mai dernier, de même que le règlement sur le Registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers, en vigueur depuis le 9 juin 2011, représentent une valeur ajoutée pour l'amélioration de la qualité des services.

Finalement, l'augmentation significative des mesures correctives dans les dossiers de plainte et d'intervention génère une demande importante de suivis des recommandations auprès des instances visées. Il en résulte un impact sur les activités du commissaire qui doit s'assurer de la réalisation et de l'application de ses recommandations.

Nous pouvons affirmer que l'année 2010-2011 a fait émerger un niveau supérieur de complexité des dossiers. Cela s'avérera un défi pour notre équipe de s'ajuster à cette nouvelle réalité; ceci, tout en respectant les obligations légales et les responsabilités de chacun des acteurs mandatés à faire le suivi de la qualité et des mesures correctives demandées, et ce, au bénéfice de notre population.

Partie 2 – Les établissements de la Montérégie

FAITS SAILLANTS DU RAPPORT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL SECTION ÉTABLISSEMENTS

Les dossiers

On observe une augmentation globale de 22 % du nombre de dossiers dans les établissements de la région. Il faut souligner que les consultations auprès des commissaires locaux ont augmenté de 39 % alors que les dossiers d'assistance ont, pour leur part, augmenté de 31 %. Aussi, on constate que près des trois quarts des usagers demandant de l'assistance ne le font pas dans le but de déposer une plainte, mais pour obtenir un soin, un service ou encore des renseignements.

Les motifs

Le nombre de motifs des dossiers de plainte et d'intervention a augmenté de 12 %. Pour les dossiers des commissaires locaux, ces motifs sont distribués dans les mêmes proportions que l'an dernier dans les diverses catégories de motifs. Pour les dossiers des médecins examinateurs, on note une diminution significative des motifs liés aux droits particuliers des usagers.

Les mesures correctives

L'ensemble des dossiers traités a donné lieu à une légère augmentation des mesures émises, soit 3 %. Cependant, on note que cela est principalement relié aux dossiers des médecins examinateurs, puisque ces derniers ont formulé 28 % plus de mesures. Les mesures correctives à portée systémique sont plus nombreuses et ont connu une augmentation de 21 %, alors que les mesures correctives à portée individuelle ont diminué de 16 %.

1. RAPPORT D'ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX

En plus des activités directement liées au traitement des dossiers de plainte et d'intervention, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) accomplissent des tâches connexes, en lien avec le respect des droits des usagers²⁶.

En Montérégie, les principales activités des CLPQS se répartissent comme suit pour l'année 2010-2011 :

- 44 % pour la promotion et l'information, comparativement à 37 % l'année dernière;
- 41 % pour leur collaboration au fonctionnement du régime, comparativement à 45 % l'année dernière;
- 12 % pour leur participation au comité de vigilance et de la qualité, alors qu'elle représentait 15 % de leurs activités en 2009-2010.

Les médecins examinateurs (ME) ne sont pas tenus à de telles activités en vertu de la Loi, si ce n'est que de transmettre leur rapport au conseil d'administration de l'établissement et de l'acheminer au commissaire pour que ce dernier en intègre le contenu au rapport devant être transmis à l'Agence²⁷.

2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX ET LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Le rapport présente la compilation quantitative des dossiers des 36 établissements actifs en Montérégie, soit 11 CSSS, 8 établissements régionaux, 10 CHSLD privés conventionnés et 7 CHSLD privés non conventionnés²⁸. Notons que les commissaires locaux de 29 de ces 36 établissements utilisent le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Les autres établissements ont fourni des données compilées par une méthode « maison ».

Le nombre de dossiers traités durant l'année 2010-2011 dans l'ensemble des établissements de la Montérégie s'élève à 4 657, ce qui représente une augmentation de 22 % par rapport à l'an dernier. De ce nombre, 2306 dossiers sont des dossiers de plainte et d'intervention, alors qu'ils s'élevaient à 2 045 en 2009-2010.

La proportion des dossiers traités par les CLPQS et les ME est pratiquement identique à l'année dernière. Ainsi, 87 % des dossiers ont été analysés par les CLPQS et 13 % par les ME.

²⁶ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 66 et ss LSSSS, voir l'annexe 2 - Sommaire des activités (CLPQS), page 61.

²⁷ Idem, art. 50 Le comité de révision d'une décision du médecin examinateur doit également faire un rapport au CA et transmettre une copie au commissaire pour les mêmes raisons.

²⁸ Voir l'annexe 3 - Liste des établissements concernés par l'article 76.12 de la LSSSS - Les données de CHSLD privés conventionnés et privés non conventionnés sont intégrées dans la mission CHSLD.

Toutes données confondues, les CLPQS ont été consultés beaucoup plus fréquemment cette année; on dénombre en effet :

- 262 consultations, soit une augmentation de 39 % par rapport à l'année 2009-2010;
- 2 089 assistances, soit une augmentation de 31 % en 2010-2011.

Les ME ne sont pas tenus à de telles activités en vertu de la Loi.

Tableau 5 : Bilan des dossiers (CLPQS + ME)

Type de dossiers	Dossiers		2009-10	Variation de + ou -
	2010-11	En %		entre 2011/2010
Plaintes	1 883	82 %	1 682	82 %
Interventions	120	5 %	112	6 %
Sous-total	2 003	87 %	1 794	88 %
Médecin examinateur	303	13 %	251	12 %
Sous-total	2 306	100 %	2 045	100 %
Consultations	262		189	
Assistances	2 089		1 594	
Sous-total	2 351		1 783	
Total	4 657		3 828	+22 %

2.1. Le bilan des dossiers de plainte et d'intervention des commissaires locaux et des médecins examinateurs par mission

Spécifions d'abord que les établissements, qu'il s'agisse d'un CSSS, d'un établissement régional ou d'un CHSLD privé conventionné ou privé non conventionné, peuvent avoir plus d'une mission parmi les suivantes, soit :

- centre local de services communautaires (CLSC);
- centre hospitalier ou hôpital (CH);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA);
- centre de réadaptation (CR).

La plus grande part des 2 306 dossiers de plainte et d'intervention traités par les CLPOS et les ME provient des CH, tout comme l'an passé, avec 64 % (ou 1 469) de tous les dossiers traités. La part des dossiers provenant des autres missions d'établissement est, dans l'ordre :

- la mission CLSC : 440 dossiers ou 19 % des dossiers, comparativement à 16 % des dossiers en 2009-2010;
- la mission CHSLD : 212 dossiers ou 9 % des dossiers, le même pourcentage que l'an dernier;
- la mission CPEJ : 105 dossiers, soit 4 % des dossiers, comparativement aux 111 dossiers de l'année dernière;
- la mission CRJDA : 19 dossiers comparativement à 34 pour l'année 2009-2010, soit une baisse de 44 %.

Tableau 6 : Bilan des dossiers par mission (CLPOS + ME)

Missions	CLPOS + ME			
	2010-11		2009-10	
	Nbre	En %	Nbre	En %
CLSC	440	19 %	319	16 %
CH/ CHSGS	1 469	64 %	1 303	64 %
CHSLD	212	9 %	187	9 %
CPEJ	105	4 %	111	5 %
CRJDA	19	1 %	34	2 %
CR/ CRDI-TED	40	2 %	49	2 %
CR/ CRPAT	6	-	16	1 %
CR/ CRPDP/ CRDA	1	-	8	-
CR/ CRPDP/ CRDV	2	-	3	-
CR/ CRPDP/ CRDM	12	1 %	15	1 %
Total	2 306	100 %	2 045	100 %

3. DESCRIPTION DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION DES COMMISSAIRES LOCAUX

Cette année, les CLPQS ont analysé 2 003 dossiers de plainte et d'intervention, comparativement à 1 794 en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 12 %. Plus spécifiquement, les CLPQS ont traité 201 plaintes de plus qu'en 2009-2010, pour un total de 1 883 dossiers. Ils ont aussi réalisé plus d'interventions cette année, c'est-à-dire 120 plutôt que 112, ce qui représente une augmentation de 7 % comparativement à l'année dernière.

3.1. Le nombre de dossiers par mission

Les 2 003 dossiers des CLPQS répartis selon la mission attribuée aux établissements montrent que, en 2010-2011, 59 % des dossiers proviennent des CH, tout comme l'année dernière. Les CLSC sont concernés par 22 % des dossiers, en 2010-2011, comparativement à 17 % en 2009-2010. Les CHSLD sont visés par 10 % des dossiers, exactement comme l'année précédente.

Notons que 94 % de l'ensemble des dossiers sont des plaintes, alors que 6 % sont des interventions.

Tableau 7 : Bilan des dossiers par mission (CLPQSP)

Missions	Plaintes		Interventions		Total			
	2010-11	2009-10	2010-11	2009-10	2010-11		2009-10	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	En %	Nbre	En %
CLSC	412	291	18	18	430	22 %	309	17 %
CH/ CHSGS	1 127	1 022	59	48	1 186	59 %	1 070	60 %
CHSLD	182	154	20	25	202	10 %	179	10 %
CPEJ	90	97	15	14	105	5 %	111	6 %
CRJDA	19	32	-	2	19	1 %	34	2 %
CR/CRDI-TED	33	45	7	4	40	2 %	49	3 %
CR/CRPAT	6	15	-	-	6	-	15	1 %
CR/CRPDP/CRDA	1	8	-	1	1	-	9	-
CR/CRPDP/CRDV	2	3	-	-	2	-	3	-
CR/CRPDP/CRDM	11	15	1	-	12	1 %	15	1 %
Total	1 883	1 682	120	112	2 003	100 %	1 794	100 %
% du total par année	94 %	94 %	6 %	6 %	100 %		100 %	

3.2. Le bilan des motifs pour les dossiers des commissaires locaux

Le nombre des motifs mentionné dans les dossiers des CLPOS s'élève à 2 568, soit 12 % de plus que l'année précédente. On dénombre 2 420 motifs de plainte, comparativement à 2 178 en 2009-2010, et 148 motifs d'intervention par rapport à 123 l'an dernier.

Tableau 8 : Catégories de motifs (CLPOS)

Catégories de motifs	Plaintes		Interventions		Total			
	2010-11	2009-10	2010-11	2009-10	2010-11		2009-10	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	En %	Nbre	En %
Accessibilité	564	448	15	17	579	23 %	465	20 %
Aspects financiers	135	151	6	6	141	6 %	157	7 %
Droits particuliers	155	188	10	18	165	6 %	206	9 %
Org. milieu/ress. mat.	449	369	40	18	489	19 %	387	17 %
Rel. interpersonnelles	477	393	23	27	500	19 %	420	18 %
Soins/ serv. dispensés	630	609	54	35	684	27 %	644	28 %
Autres	10	20	-	2	10	-	22	1 %
Total	2 420	2 178	148	123	2 568	100 %	2 301	100 %

À l'instar de l'année dernière, les catégories ayant suscité le plus de motifs, tant pour les plaintes que pour les interventions, sont les suivantes :

- les soins et services dispensés, pour 684 motifs;
- l'accessibilité, pour 579 motifs;
- les relations interpersonnelles, pour 500 motifs;
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles, pour 489 motifs.

Au niveau des dossiers d'intervention cependant, les motifs liés aux soins et services dispensés et l'organisation du milieu représentent à eux seuls 64 % de l'ensemble des motifs, comparativement à 43 % en 2009-2010.

3.3. Le niveau de traitement des motifs par les CLPQS

Tout comme l'année dernière, seulement 7 % des motifs ont été rejetés ou abandonnés. L'étude de 93 % des motifs a été complétée et, de ce groupe, 37 % ont donné lieu à une ou plusieurs mesures correctives; ces données ont peu varié par rapport à l'année dernière.

Tableau 9 : Niveau de traitement des plaintes et des interventions (CLPQS)

Niveau de traitement des motifs	Plaintes		Interventions		total			
	2010-11	2009-10	2010-11	2009-10	2010-11		2009-10	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	En %	Nbre	En %
Complétés avec mesures	899	876	60	51	959	37 %	927	40 %
Complétés sans mesure	1 355	1 145	81	65	1 436	56 %	1 210	53 %
Sous-total motifs complétés	2 254	2 021	141	116	2 395	93 %	2 137	93 %
Motifs non complétés; abandonnés par l'usager, cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire	166	157	7	7	173	7 %	164	7 %
Total	2 420	2 178	148	123	2 568	100 %	2 301	100 %

Par ailleurs, les motifs donnant le plus fréquemment lieu à des mesures correctives sont reliés aux catégories suivantes²⁹ :

- les soins et services dispensés, avec 258 motifs;
- les relations interpersonnelles, avec 240 motifs;
- l'organisation du milieu et des ressources matérielles, avec 173 motifs;
- l'accessibilité, avec 165 motifs.

On ne peut comparer ces données à celles de l'année antérieure puisque le rapport de l'an passé ne fait état que des dossiers de plainte. Cependant, nous pourrions suivre l'évolution de ces données en 2011-2012.

²⁹ Voir tableau 2H en annexe.

3.4. Les mesures correctives dans les dossiers des commissaires locaux

La majorité des mesures prescrites par les commissaires locaux, soit 60 %, est d'ordre systémique, c'est-à-dire qu'elle s'adresse à l'ensemble des usagers, alors que 40 % visent à répondre spécifiquement aux besoins d'un seul usager.

Somme toute, ce sont les mesures visant l'adaptation des soins et les services qui sont les plus nombreuses et regroupent 53 % de toutes les mesures, individuelles ou systémiques. Il faut toutefois souligner que le nombre des mesures à portée individuelle liées à la sensibilisation des intervenants représente 11 % de toutes les mesures prescrites dans les établissements³⁰.

3.5. Les délais de traitement des dossiers des commissaires locaux

Les CLPOS ont traité 78 % de leurs 1 883 dossiers à l'intérieur du délai de 45 jours, comme prescrit par la Loi. En 2009-2010, 79 % des dossiers avaient pu être traités dans les délais. Cette proportion semble se maintenir au fil des ans, puisqu'elle était de 78 % en 2008-2009³¹.

4. DESCRIPTION DES DOSSIERS DES MÉDECINS EXAMINATEURS PAR MISSION

On remarque que les ME ont traité 303 dossiers en 2010-2011, soit 52 de plus qu'en 2009 -2010, ce qui représente une augmentation de 21 %.

À l'instar de l'année dernière, 94 % des dossiers émanent des CH, ce qui représente 283 dossiers. Les autres dossiers se répartissent également entre les CLSC (10 dossiers) et les CHSLD (10 dossiers).

Tableau 10 : Bilan des plaintes par mission (ME)

Missions	2010-11		2009-10	
	Nbre	En %	Nbre	En %
CLSC	10	3 %	10	4 %
CH/CHSGS	283	94 %	233	93 %
CHSLD	10	3 %	8	3 %
Total	303	100 %	251	100 %

³⁰ Voir tableau 2B en annexe.

³¹ Voir tableau 2C en annexe.

4.1. Le bilan des motifs des dossiers des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs ont analysé 364 motifs, comparativement à 316 en 2009-2010. Deux catégories sont à souligner cette année :

- les soins et services dispensés comptent pour 202 motifs évoqués, soit 56 %, comparativement à 53 % en 2009-2010;
- les relations interpersonnelles, avec 26 % des motifs, comparativement à 24 % l'an dernier, passant de 76 à 94 motifs.

Cependant, on observe une diminution significative des motifs liés aux droits particuliers : de 12 % en 2009-2010, ils sont passés à 6 % en 2010-2011.

Tableau 11 : Catégories de motifs des plaintes (ME)

Catégories de motifs	Médecins examinateurs			
	2010-11		2009-10	
	Nbre	En %	Nbre	En %
Accessibilité	33	9 %	30	10 %
Aspects financiers	5	1 %	1	0 %
Droits particuliers	22	6 %	37	12 %
Org. milieu/ress. mat.	3	1 %	1	-
Rel. interpersonnelles	94	26 %	76	24 %
Soins/ serv. dispensés	202	56 %	169	53 %
Autres	5	1 %	2	1 %
Total	364	100 %	316	100 %

4.2. Le niveau de traitement des motifs des dossiers des médecins examinateurs

Des 364 motifs présentés aux médecins examinateurs, 10 % n'ont pas été complétés, c'est-à-dire qu'ils ont été abandonnés par l'utilisateur, cessés, refusés, ou rejetés sur examen sommaire. Ainsi, les médecins examinateurs ont complété l'étude de 90 % des motifs aux dossiers qui leur ont été assignés. Cette année, 21 % des motifs ont donné lieu à des mesures correctives, comparativement à 19 % en 2009-2010.

Tableau 12 : Niveau de traitements des motifs (ME)

Niveau de traitement des motifs	Médecins examinateurs			
	2010-11		2009-10	
	Nbre	En %	Nbre	En %
Complétés avec mesures	79	21 %	60	19 %
Complétés sans mesure	250	69 %	217	69 %
Sous-total motifs complétés	329	90 %	277	88 %
Motifs non complétés; abandonnés par l'utilisateur, cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire	35	10 %	39	12 %
Total	364	100 %	316	100 %

Les catégories des motifs ayant donné lieu au plus grand nombre de mesures sont ³² :

- les soins et services dispensés, avec 41 motifs retenus;
- les relations interpersonnelles, avec 25 motifs retenus;

³² Voir tableau 2D en annexe.

4.3. Les mesures correctives dans les dossiers des médecins examinateurs

Des 91 mesures prescrites par les ME en 2010-2011, 53 % sont à portée individuelle (propre à un usager), comparativement à 47 % l'année dernière. Quant aux mesures à portée systémique (touchant l'ensemble de la clientèle), elles représentent 47 % des mesures de l'année 2010-2011, comparativement à 53 % l'année dernière³³.

En ce qui a trait à la nature des mesures proposées, 60 % visent l'adaptation des soins et services, dont 24 % à portée individuelle et 36 % à portée systémique. La proportion des mesures apportées pour cette catégorie de motifs est assez semblable à l'an dernier alors qu'elle représentait 57 %.

Soulignons que 19 % des mesures à portée individuelle visent la sensibilisation de l'intervenant. L'an dernier, on dénombrait 11 % des mesures pour cette catégorie. En nombre, elles sont passées de 8 mesures à 17 mesures.

4.4. Les délais de traitement des dossiers des médecins examinateurs

Les ME ont pu respecter le délai de 45 jours prescrit par la Loi pour 57 % de leurs dossiers, ce qui représente 174 des 303 dossiers sous leur responsabilité. En 2009-2010, ce pourcentage s'élevait à 55 %, alors qu'il atteignait 49 % en 2008-2009. Donc, le nombre de dossiers traités dans les délais prescrits par la Loi tend à augmenter³⁴.

³³ Voir tableau 2E en annexe.

³⁴ Voir tableau 2F en annexe.

CONCLUSION

Les données de 2010-2011 démontrent que les usagers utilisent le régime autant pour déposer des plaintes que pour obtenir de l'aide. Ainsi, les CLPQS et ME ont traité 4657 dossiers, dont 2351 demandes d'assistance et de consultation, 2306 pour des plaintes et 120 situations ayant justifié une intervention à l'initiative du CLPQS.

Les motifs de plainte ou d'intervention liés aux droits particuliers ont connu une diminution significative. Cette catégorie de motifs est cruciale puisqu'elle touche des droits fondamentaux tels que le consentement, le droit à l'information et la sécurité. Les activités des commissaires pour promouvoir le régime et informer la population sur les droits des usagers expliquent en partie ces résultats.

Les plaintes portées à l'attention des CLPQS et des ME visent majoritairement l'adaptation des soins et services dispensés, comme l'an dernier. Conséquemment, des 1209 mesures émises par les CLPQS et les ME, 644 visent cette catégorie. La sensibilisation des intervenants, qui vient au second rang, a légèrement augmenté cette année, passant de 131 à 138 mesures³⁵.

Finalement, répondre aux besoins des usagers demeure un défi important pour les établissements. L'atteinte de cet objectif passe non seulement par l'adaptation des soins et des services, mais également par la sensibilisation des intervenants aux pratiques qui génèrent des plaintes.

³⁵ Voir tableau 2G Bilan des mesures et tableau 2H Bilan détaillé des mesures CL et ME.

Annexe 1 – Les données de l'Agence

Sommaire des activités (CRPOS)

Promotion/ Information	
Droits et obligations des usagers	8
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	6
Régime et procédure d'examen des plaintes	11
Sous-total	25
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	4
Attentes du conseil d'administration	2
Sous-total	6
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3
Sous-total	3
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	13
Collaboration avec les comités des usagers/ résidents	3
Soutien aux commissaires locaux	30
Sous-total	46
Total	80

Tableau 1A : Bilan des dossiers des plaintes et des interventions par instance

Instance	Plaintes et interventions				Variation de + ou - entre 2011/2010
	2010-11		2009-10		
	N ^{bre} dossier	En %	N ^{bre} dossier	En %	
Agence	4	2 %	1	1 %	300 %
Org. comm.	21	13 %	16	9 %	31 %
R. P. A.	85	52 %	91	54 %	-7 %
Rés. privées	2	1 %	2	1 %	0 %
S. P. U.	53	32 %	60	35 %	-12 %
Total	165	100 %	170	100 %	-3 %

Tableau 1A1 : Bilan des motifs des plaintes et des interventions par instance

Instance	Plaintes et interventions				Variation de + ou - entre 2011/2010
	2010-11		2009-10		
	N ^{bre} motifs	En %	N ^{bre} motifs	En %	
Agence	7	2 %	1	-	600 %
Org. comm.	47	13 %	31	7 %	52 %
R. P. A.	227	61 %	292	67 %	-22 %
Rés. privées	2	1 %	7	2 %	-71 %
S. P. U.	85	23 %	105	24 %	-19 %
Total	368	100 %	436	100 %	-16 %

Tableau 1 B : Catégories des motifs des plaintes et des interventions

Catégorie de motifs	Plaintes		Intervention		Total		Variation de + ou - entre 2011/2010
	2010-11	2009-10	2010-11	2009-10	2010-11	2009-10	
Accessibilité	21	10	11	6	32	16	100 %
Aspects financiers	30	34	9	8	39	42	-7 %
Droits particuliers	21	28	8	11	29	39	-26 %
Org. milieu/ress. mat.	61	69	44	38	105	107	-2 %
Rel. interpersonnelles	51	35	15	34	66	69	-4 %
Soins/ serv. dispensés	54	77	43	82	97	159	-39 %
Autres	-	3	-	1	-	4	-100 %
Total	238	256	130	180	368	436	-16 %

Tableau 1 C : Catégories des motifs des plaintes et des interventions par instance

Instance	Année		Total		Catégorie de motifs						
	2010-11	2009-10	N ^{bre} motifs	En %	Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation milieu & ress. matérielles	Relations inter perso.	Soins & serv. dispensés	Autres
Agence	2 011		7	2 %	2	2	-	-	1	2	-
	2 010		1	-	1	-	-	-	-	-	-
Org. comm.	2 011		47	13 %	8	5	4	7	14	9	-
	2 010		31	7 %	3	2	2	2	13	9	-
R. P. A.	2 011		227	61 %	5	13	10	97	34	68	-
	2 010		292	67 %	7	20	24	99	33	107	2
R. P. H.	2 011		2	1 %	1	1	-	-	-	-	-
	2 010		7	2 %	-	1	-	2	2	2	-
S. P. U.	2 011		85	23 %	16	18	15	1	17	18	-
	2 010		105	24 %	5	19	13	4	21	41	2
Total	2 011		368	100 %	32	39	29	105	66	97	-
	2 010		436	100 %	16	42	39	107	69	159	4
Variation entre 2011 et 2010			-68	motifs	16	-3	-10	-2	-3	-62	-4

Tableau 1 D : Niveau de traitement des motifs des plaintes

Catégories de motifs	TOTAL		Complété				Non complété	
	Nbre motifs / / Catég.	En %	Sous- total	En %	Mesure Avec	Sans	Sous- total	En %
Accessibilité	21	9 %	19	8 %	7	12	2	1 %
Aspects financiers	30	12 %	22	9 %	4	18	8	3 %
Droits particuliers	21	9 %	21	9 %	11	10	-	-
Org. milieu/ ress. mat.	61	26 %	57	24 %	31	26	4	1 %
Rel. interpersonnelles	51	21 %	42	18 %	22	20	9	4 %
Soins /serv. dispensés	54	23 %	48	20 %	35	13	6	3 %
Total	238	100 %	209	88 %	110	99	29	12 %

Tableau 1 E : Niveau de traitement des motifs des interventions

Catégories de motifs	TOTAL		Complété				Non complété	
	Nbre motifs / / Catég.	En %	Sous- total	En %	Mesure Avec	Sans	Sous-total	En %
Accessibilité	11	9 %	11	9 %	4	7	-	-
Aspects financiers	9	7 %	8	6 %	6	2	1	1 %
Droits particuliers	8	6 %	7	5 %	5	2	1	1 %
Org. milieu/ress. mat.	44	34 %	44	34 %	31	13	-	-
Rel. interpersonnelles	15	12 %	15	11 %	13	2	-	-
Soins /serv. dispensés	43	33 %	43	33 %	41	2	-	-
Total	130	100 %	128	98 %	100	28	2	2 %

Tableau 1 F : Bilan des mesures

Mesures	Plaintes + interv.	
	Nbre mesures	%
À portée individuelle ou systémique		
Adapt./ soins/ serv.	114	51 %
Adapt./ milieu envir.	36	16 %
Adoption, révision règle et procédures	17	8 %
Rajustement financier	5	2 %
Comm./ promotion	21	10 %
Form./ supervision	5	2 %
Information/ sensibiliser l'interv.	7	3 %
Obtention service	1	1 %
Respect des droits	14	6 %
Respect du choix	2	1 %
Total	222	100 %

Tableau 1 G : Mesures reliées aux plaintes et aux interventions

Mesures	Plaintes			Interventions			PI + Interv.	
	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	2010-11	2009-10
À portée individuelle	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	Nbre	Nbre
Adapt./ soins/ serv.	23	19 %	22	16	15 %	7	39	29
Adapt./ milieu envir.	2	2 %	-	-	-	1	2	1
Rajustement financier	2	2 %	1	-	-	-	2	1
Information/ sensibiliser l'interv.	6	5 %	-	1	1 %	-	7	-
Obtention service	0	-	5	1	1 %	2	1	7
Respect des droits	4	3 %	19	2	2 %	13	6	32
Respect du choix	2	2 %	-	-	-	-	2	-
Sous-total	39	33 %	47	20	19 %	23	59	70

Mesures	Plaintes			Interventions			PI + Interv.	
	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	2010-11	2009-10
À portée systémique	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	Nbre	Nbre
Adapt./ soins/ serv.	39	33 %	3	36	34 %	6	75	9
Adapt./ milieu envir.	15	13 %	-	19	18 %	1	34	1
Adoption/révision/application règles	8	7 %	4	9	9 %	3	17	7
Rajustement financier	1	1 %	1	2	2 %	-	3	1
Comm./ promotion	12	10 %	-	9	9 %	3	21	3
Form./ supervision	2	1,5 %	2	3	3 %	1	5	3
Respect des droits	2	1,5 %	2	6	6 %	7	8	9
Sous-total	79	67 %	12	84	81 %	21	163	33

Total	118	100 %	59	104	100 %	44	222	103
Variation en + ou - entre 2011/2010	100 %			136 %			116 %	

Tableau 1 H : Mesures par instance

MESURE/ AGENCE			Plaintes + interv.		MESURE/ R. P.A.			Plaintes + interv.	
À portée individuelle ou systémique			N ^{bre} mesures	%	À portée individuelle ou systémique			N ^{bre} mesures	%
Adapt./ soins/ serv.			4	66 %	Adapt./ soins/ serv.			72	46 %
Adapt./ milieu envir.			-	-	Adapt./ milieu envir.			35	22 %
Adoption, révision règle et procédures			1	17 %	Adoption, révision règle et procédures			12	8 %
Rajustement financier			1	17 %	Rajustement financier			1	0,5 %
Sous-total			6	100 %	Comm./ promotion			19	12 %
En % de toutes les mesures			3 %		Form./ supervision			4	2,5 %
					Information/ sensibiliser l'interv.			6	4 %
					Obtention service			1	0,5 %
					Respect des droits			6	4 %
					Respect du choix			1	0,5 %
					Sous -total			157	100 %
					En % de toutes les mesures			71 %	
MESURE/ O. C.			Plaintes + interv.		MESURE/ R. P.A.			Plaintes + interv.	
À portée individuelle ou systémique			N ^{bre} mesures	%	À portée individuelle ou systémique			N ^{bre} mesures	%
Adapt./ soins/ serv.			6	43 %	Adapt./ soins/ serv.			32	71 %
Adapt./ milieu envir.			1	7 %	Adoption, révision règle et procédures			2	4,5 %
Adoption, révision règle et procédures			2	14 %	Rajustement financier			3	7 %
Form./ supervision			1	7 %	Comm./ promotion			2	4,5 %
Information/ sensibiliser l'interv.			1	7 %	Respect des droits			5	11 %
Respect des droits			3	22 %	Respect du choix			1	2 %
Sous-total			14	100 %	Sous-total			45	100 %
En % de toutes les mesures			6 %		En % de toutes les mesures			20 %	
Toutes les mesures =			222						

Tableau 1 I : Mesures des plaintes par catégorie de motifs

Mesures			Catégorie de motifs					
	Total des mesures	Représentation en %	Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations inter-personnelles	Soins & serv. dispensés
À portée individuelle								
Adapt./ soins/ serv.	23	19 %	1	-	2	1	6	13
Adapt./ milieu env.	2	2 %	-	-	-	2	-	-
Rajustement financier	2	2 %	-	1	1	-	-	-
Information/ sensibiliser l'interv.	6	5 %	-	-	1	-	3	2
Respect des droits	4	3 %	1	-	-	-	3	-
Respect du choix	2	2 %	-	1	1	-	-	-
Sous-total	39	33 %	2	2	5	3	12	15
À portée systémique								
Adapt./ soins/ serv.	39	33 %	4	1	2	11	5	16
Adapt./ milieu env.	15	13 %	-	-	-	14	-	1
Adoption/ révision/ application règles	8	7 %	-	-	2	1	1	4
Rajustement financier	1	1 %	-	1	-	-	-	-
Comm./ promotion	12	10 %	1	2	1	3	5	-
Form./ supervision	2	2 %	-	-	-	-	-	2
Respect des droits	2	2 %	1	-	1	-	-	-
Sous-total	79	67 %	6	4	6	29	11	23
Total	118	100 %	8	6	11	32	23	38

Tableau 1 J : Mesures des interventions par catégorie de motifs

Mesures			Catégorie de motifs					
	Total des mesures	Représentation en %	Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & serv. dispensés
À portée individuelle								
Adapt./ soins/ serv.	16	15 %	1	-	2	-	6	7
Adapt./ milieu envir.	-	-	-	-	-	-	-	-
Information/ sensibiliser l'interv.	1	1 %	-	-	-	-	-	1
Obtention service	1	1 %	1	-	-	-	-	-
Respect des droits	2	2 %	1	-	-	-	-	1
Sous-total	20	19 %	3	0	2	0	6	9
À portée systémique								
Adapt./ soins/ serv.	36	34 %	1	-	1	9	5	20
Adapt./ milieu envir.	19	18 %	-	-	1	17	-	1
Adoption/révision/application règles	9	9 %	-	1	-	2	1	5
Rajustement financier	2	2 %	-	2	-	-	-	-
Comm./ promotion	9	9 %	-	1	-	4	-	4
Form./ supervision	3	3 %	-	-	-	-	-	3
Respect des droits	6	6 %	-	2	1	1	1	1
Sous-total	84	81 %	1	6	3	33	7	34
Total	104	100 %	4	6	5	33	13	43

Annexe 2 – Les données des établissements

Sommaire des activités (CLPOS)

Activités	2010-2011		2009-2010	
	N ^{bre}	En %	N ^{bre}	En %
Promotion/ Information				
Droits et obligations des usagers	52	11 %	44	14 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	23	5 %	14	5 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	79	18 %	52	17 %
Autres	45	10 %	4	1 %
Sous-total	199	44 %	114	37 %
Communications au conseil d'administration (en séance)				
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	9	2 %	9	3 %
Attentes du conseil d'administration	5	1 %	1	0 %
Sous-total	14	3 %	10	3 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité				
Participation au comité de vigilance et de la qualité	55	12 %	46	15 %
Sous-total	55	12 %	46	15 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes				
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	50	11 %	39	13 %
Collaboration avec les comités des usagers/ résidents	58	13 %	50	16 %
Soutien aux commissaires locaux	32	7 %	3	1 %
Autres	47	10 %	44	15 %
Sous-total	187	41 %	136	45 %
Total	455	100 %	306	100 %

Tableau 2 A : Niveau de traitement des motifs des plaintes et des interventions (CLPOS)

Catégories de motifs	TOTAL		Complété				Non complété	
	N ^{bre} motifs / / Catég.	En %	Sous- total	En %	Mesure Avec Sans		Sous- total	En %
Accessibilité	579	22,5 %	549	21 %	165	384	30	1 %
Aspects financiers	141	5,5 %	115	4,5 %	59	56	26	1 %
Droits particuliers	165	6 %	153	6 %	64	89	12	1 %
Org. milieu/ ress. mat.	489	19 %	465	18 %	173	292	24	1 %
Rel. interpersonnelles	500	20 %	474	18,5 %	240	234	26	1 %
Soins /serv. dispensés	684	27 %	639	25 %	258	381	45	2 %
Autres	10	-	-	-	-	-	10	-
Total	2 568	100 %	2 395	93 %	959	1 436	173	7 %

Tableau 2 B : Mesures reliées aux plaintes et aux interventions (CLPOS)

Mesures	Plaintes		Interventions			Total				
	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	
À portée individuelle	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	Nbre	%	Nbre	%
Adapt./ soins/ serv.	181	17 %	216	8	12 %	9	189	17 %	225	20 %
Adapt./ milieu envir.	7	1 %	26	2	3 %	2	9	1 %	28	3 %
Rajustement financier	55	5 %	78	-	-	2	55	5 %	80	7 %
Conciliation/médiation	8	1 %	11	2	3 %	-	10	1 %	11	1 %
Information/ sensibiliser l'interv.	118	11 %	118	3	4 %	5	121	11 %	123	11 %
Obtention service	29	3 %	30	-	-	1	29	3 %	31	3 %
Respect des droits	7	1 %	8	-	-	2	7	1 %	10	1 %
Respect du choix	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Autres	5	1 %	22	1	1 %	4	6	1 %	26	2 %
Sous-total	414	40 %	509	16	23 %	25	430	40 %	534	48 %

Mesures	Plaintes		Interventions			Total				
	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	2010-11		2009-10	
À portée systémique	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	%
Adapt./ soins/ serv.	370	35 %	289	30	45 %	36	400	36 %	325	30 %
Adapt./ milieu envir.	90	9 %	70	7	10 %	5	97	9 %	75	7 %
Adoption/révision/application règles	84	8 %	81	8	12 %	9	92	8 %	90	8 %
Ajust. financier	3	-	2	1	2 %	0	4	-	2	-
Comm./ promotion	48	5 %	30	2	3 %	4	50	4 %	34	3 %
Form./ supervision	33	3 %	22	1	2 %	-	34	3 %	22	2 %
Promotion régime	1	-	-	-	-	2	1	-	2	-
Respect des droits	5	-	7	-	-	1	5	-	8	1 %
Autres	3	-	8	2	3 %	1	5	-	9	1 %
Sous-total	637	60 %	509	51	77 %	58	688	60 %	567	52 %

Total	1 051	100 %	1 018	67	100 %	83	1 118	100 %	1 101	100 %
--------------	--------------	--------------	--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	--------------	--------------	--------------

Variation en + ou - entre 2011/2010	3 %	-19 %	2 %
--	------------	--------------	------------

Tableau 2 C : Délai de traitement des plaintes (CLPOS)

Délai en jours	2010-11		2009-10	
	N ^{bre} jrs	En %	N ^{bre} jrs	En %
< 3 jours	248	-	301	-
4 à 5 jrs	338	-	339	-
16 à 30 jrs	437	-	370	-
31 à 45 jrs	442	-	323	-
Dx plainte < 45 jours	1 465	78 %	1 333	79 %
46 à 60 jrs	157	-	147	-
61 à 90 jrs	157	-	118	-
91 à 180 jrs	88	-	80	-
> 180 jours	16	-	4	-
Dx plainte > 45 jours	418	22 %	349	21 %
Total	1 883	100 %	1 682	100 %

Tableau 2 D : Niveau de traitement des motifs (ME)

Catégories de motifs	TOTAL		Complété				Non complété	
	Nbre motifs / / Catég.	En %	Sous- total	En %	Mesure Avec Sans		Sous- total	En %
Accessibilité	33	9 %	29	8 %	4	25	4	1 %
Aspects financiers	5	1 %	4	1 %	-	4	1	-
Droits particuliers	22	6 %	21	6 %	6	15	1	-
Org. milieu/ress. mat.	3	1 %	3	1 %	2	1	-	-
Rel. interpersonnelles	94	26 %	87	24 %	25	62	7	2 %
Soins /serv. dispensés	202	56 %	182	50 %	41	141	20	6 %
Autres	5	1 %	1	0 %	1	-	4	1 %
Total	364	100 %	327	90 %	79	248	37	10 %

Tableau 2 E : Mesures reliées aux plaintes (ME)

Mesures	Médecins examinateurs			
	2010-11		2009-10	
	N ^{bre}	En %	N ^{bre}	En %
À portée individuelle				
Adapt./ soins/ serv.	22	24 %	16	23 %
Rajustement financier	-	-	-	-
Conciliation/médiation	4	5 %	2	3 %
Information/ sensibiliser l'interv.	17	19 %	8	11 %
Obtention service	1	1 %	3	4 %
Respect des droits	2	2 %	3	4 %
Respect du choix	-	-	1	1 %
Autres	2	2 %	1	1 %
Sous-total	48	53 %	34	47 %
Mesures	Médecins examinateurs			
À portée systémique				
Adapt./ soins/ serv.	33	36 %	24	34 %
Adapt./ milieu envir.	1	1 %	1	1 %
Adoption/révision/application règles	6	7 %	9	13 %
Comm./ promotion	1	1 %	-	-
Form./ supervision	2	2 %	2	3 %
Respect des droits	-	-	1	2 %
Sous-total	43	47 %	37	53 %
Total	91	100 %	71	100 %
Variation en + ou - entre 2011/2010				28 %

Tableau 2 F : Délai de traitement des plaintes (ME)

Délai en jours	2010-11		2009-10	
	N ^{bre} jrs	En %	N ^{bre} jrs	En %
< 3 jours	11	-	22	-
4 à 5 jrs	36	-	27	-
16 à 30 jrs	51	-	47	-
31 à 45 jrs	76	-	42	-
Dx plainte < 45 jours	174	57 %	138	55 %
46 à 60 jrs	43	-	35	-
61 à 90 jrs	48	-	36	-
91 à 180 jrs	26	-	24	-
> 180 jours	12	-	18	-
Dx plainte > 45 jours	129	43 %	113	45 %
Total	303	100 %	251	100 %

Tableau 2 G : Bilan des mesures (CLPOS + ME)

Mesures	2010-2011	
À portée individuelle ou systémique	Nbre mesures	%
Adapt./ soins/ serv.	644	53 %
Adapt./ milieu envir.	107	9 %
Adoption, révision règle et procédures	98	8 %
Rajustement financier	59	5 %
Conciliation/médiation	14	1 %
Comm./ promotion	51	4 %
Form./ supervision	36	3 %
Information/ sensibiliser l'interv.	138	12 %
Obtention service	30	3 %
Promotion régime	1	-
Respect des droits	14	1 %
Respect du choix	4	-
Autres	13	1 %
Total	1 209	100 %

Annexe 3 – La liste des établissements

CSSS

CSSS Champlain	CSSS Haut-Richelieu-Rouville
CSSS de la Haute-Yamaska	CSSS Jardins-Roussillon
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	CSSS La Pommeraie
CSSS du Haut-Saint-Laurent	CSSS Pierre-Boucher
CSSS du Suroît	CSSS Pierre-De Saurel
	CSSS Richelieu-Yamaska

Établissements régionaux

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDI)

Centre jeunesse de la Montérégie

Centre montérégien de réadaptation

Hôpital Charles LeMoynes

Institut Nazareth et Louis-Braille

Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie

Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort

Pavillon Foster, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, privé conventionné

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné

Accueil du Rivage inc.	CHSLD Vigi de Brossard
Centre d'accueil Marcelle-Ferron	CHSLD Vigi de Montérégie
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	Santé Courville inc. installation Waterloo
Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers	Centre hospitalier Kateri Memorial
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	Résidence Sorel-Tracy inc.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé non conventionné

Centre de soins de la Gare

Le Manoir Harwood

CHSLD Résidence Bourg-Joli inc.

Manoir Soleil

IAKHIHSOHTHA Lodge

Résidence du Parc

Maison des Aîné(e)s

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé PPP

CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf

Annexe 4 – La liste des tableaux

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Bilan des dossiers traités	17
Tableau 2 : Catégories des motifs de plainte et des interventions (RPA)	18
Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs des dossiers (CRPOS).....	19
Tableau 4 : Délai des plaintes.....	21
Tableau 5 : Bilan des dossiers (CLPOS + ME)	34
Tableau 6 : Bilan des dossiers par mission (CLPOS + ME).....	35
Tableau 7 : Bilan des dossiers par mission (CLPOS)	36
Tableau 8 : Catégories de motifs (CLPOS)	37
Tableau 9 : Niveau de traitement des plaintes et des interventions (CLPOS)	38
Tableau 10 : Bilan des plaintes par mission (ME).....	39
Tableau 11 : Catégories de motifs des plaintes (ME)	40
Tableau 12 : Niveau de traitements des motifs (ME)	41

Annexe 5 – La liste des sigles et acronymes

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Agence ou ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
C. A.	Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CLPOS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Centre montérégien de réadaptation
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDA	Centre de réadaptation en déficience auditive
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDM	Conseil régional de développement de la Montérégie
CRDP	Centre de réadaptation pour déficience physique
CRDV	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPOS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
Loi	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Organismes ou OC	Organismes communautaires
PDG	Président-directeur général
Protecteur	Protecteur du citoyen
RPA	Résidence pour personnes âgées
RPH	Résidence privée d'hébergement
S. O.	Sans objet
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TAP	Technicien ambulancier paramédic
TED	Troubles envahissants du développement

