

Rapport annuel

10
11

Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services



Rapport annuel

Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 20 septembre 2011

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2010-2011 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6542
www.santemontreal.qc.ca

Note :

Dans ce document, l'emploi du masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2010-2011 est disponible à la section « Documentation » du site Internet de l'Agence de Montréal : www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2011
ISSN 1912-466X (version imprimée)
ISSN 1913-8156 (PDF)

Table des matières

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.....	1
Les faits saillants.....	3
Le régime d'examen des plaintes.....	5
La présentation du rapport.....	9

PARTIE I – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS).....	13
1.1 Les résidences pour personnes âgées.....	13
1.2 Les organismes communautaires.....	14
1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.....	15
1.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique.....	15
1.5 Les autres instances.....	16
1.6 L'ensemble des motifs de plainte traités par le commissaire régional.....	16
1.7 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives.....	17
2. Les tableaux statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS.....	18
2.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2010-2011 selon l'étape de l'examen.....	18
2.2 Le comparatif avec les années antérieures.....	18
2.3 Les auteurs des plaintes.....	18
2.4 Le délai d'examen.....	18
2.5 Les instances visées par les dossiers de plainte en 2010-2011 	19
2.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées.....	19
2.7 Le portrait des instances visées.....	19
2.8 Les niveaux de traitement et le motif.....	20
2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes.....	21
3. Interventions du CRPQS.....	23
3.1 Les résidences pour personnes âgées.....	23
3.2 Les organismes communautaires.....	23
3.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.....	24
3.4 Le total des motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire régional.....	24
3.5 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives.....	25
4. Les tableaux statistiques concernant les interventions du CRPQS.....	26
4.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2010-2011 selon l'étape de l'examen.....	26
4.2 Le comparatif avec les années antérieures.....	26
4.3 L'origine des interventions.....	26
4.4 Les auteurs des signalements.....	26
4.5 Les instances visées par les dossiers d'intervention du CRPQS en 2010-2011 	27
4.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées.....	27
4.7 Les niveaux de traitement et le motif.....	28
4.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention du CRPQS.....	29
5. Autres fonctions réalisées par le CRPQS.....	30
5.1 Les demandes d'information.....	31
5.2 Les demandes d'assistance.....	31
5.3 Les demandes de consultation.....	31
5.4 Autres activités.....	32

PARTIE 2 – RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

CHAPITRE 1

Le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des CLPQS	37
1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2010-2011 selon l'étape de l'examen	37
1.2 Le comparatif avec les années antérieures	37
1.3 Les auteurs des plaintes	37
1.4 Le délai d'examen	38
1.5 Les missions visées par les plaintes en 2010-2011	39
1.6 Les motifs de plainte formulés auprès des CLPQS	40
1.7 Les niveaux de traitement et le motif	41
1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives	42
1.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes	43
2. Interventions des CLPQS	45
2.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2010-2011 selon l'étape de l'examen	45
2.2 Le comparatif avec l'année antérieure	45
2.3 L'origine de l'intervention	45
2.4 Les auteurs des signalements	45
2.5 Les missions visées par les interventions des CLPQS en 2010-2011	46
2.6 Les motifs ayant conduit à l'intervention des CLPQS	47
2.7 Les niveaux de traitement et le motif	48
2.8 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives	49
2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention des CLPQS	50
3. Autres fonctions réalisées par les CLPQS	51
3.1 Les demandes d'assistance	52
3.2 Les demandes de consultation	52
3.3 Autres activités	52

CHAPITRE 2

Le bilan des médecins examinateurs

1. Plaintes conclues par les médecins examinateurs	53
1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2010-2011 selon l'étape de l'examen	53
1.2 Le comparatif avec les années antérieures	53
1.3 Les auteurs des plaintes	53
1.4 Le délai de traitement	54
1.5 Les missions visées par les plaintes en 2010-2011	55
1.6 Les motifs de plaintes traités par les médecins examinateurs	56
1.7 Les niveaux de traitement et le motif	57
1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives	58
1.9 Les mesures correctives mises en place suite aux plaintes médicales	59
Annexe I : Listes des établissements ayant déposé leur rapport	61

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec plaisir que j'ai accepté la fonction de commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Je suis entrée en fonction le 16 mai 2011, suite au départ de madame Ghislaine Tremblay pour une retraite bien méritée. Je tiens à mentionner l'excellence du travail de madame Tremblay qui, au cours des 5 dernières années, a implanté les mesures requises par l'entrée en vigueur, en avril 2006, des dispositions législatives du projet de loi 83 modifiant de façon significative le régime d'examen des plaintes et la protection des droits des usagers.

À mon arrivée au bureau, j'ai été immédiatement impressionnée par le professionnalisme et le dévouement du personnel de l'équipe. Malgré l'absence de commissaire pendant quelques semaines, le travail s'était poursuivi, et le personnel avait procédé à l'examen des demandes des citoyens de façon rigoureuse. Je dispose donc, sans aucun doute, d'une assise solide sur laquelle m'appuyer pour assumer la charge importante et indépendante de commissaire régionale, laquelle consiste à m'assurer, pour le conseil d'administration, du respect des droits des personnes qui s'adressent au bureau du commissaire ainsi que du traitement diligent de leurs plaintes.

J'ai aussi été frappée par le professionnalisme et le dévouement du personnel de l'Agence. L'exercice des fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux pour la région de Montréal est un travail complexe que j'apprends à découvrir depuis mon arrivée. Malgré que les membres du personnel de l'Agence ne soient pas quotidiennement en contact avec les usagers des services de santé et des services sociaux du réseau, leur engagement à servir les intérêts des usagers est bien présent. Je profite de l'occasion pour exprimer ma reconnaissance aux membres du conseil d'administration et à toutes les personnes œuvrant au sein de l'Agence qui ont facilité mon entrée en fonction par leur disponibilité et leur ouverture.

Le présent rapport a pour objectif premier d'informer la population et les établissements des activités reliées au régime d'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services. N'ayant débuté ma fonction de commissaire régionale qu'après la fin de la période visée par ce rapport, je n'ai pas la prétention d'être en mesure d'en faire une analyse détaillée. Toutefois, les données recueillies par le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services nous permettent de constater que, tant au palier régional que local du réseau de la santé et des services sociaux, les efforts déployés par les commissaires sont considérables et contribuent sans aucun doute à l'amélioration continue des services offerts aux usagers et à l'accroissement de la performance du réseau.

Je suis fière de vous convier à prendre connaissance de notre rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2010-2011, faisant état de l'ensemble des rapports reçus de chaque établissement de la région de Montréal ainsi que du bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Bonne lecture.

La commissaire régionale aux plaintes
et à la qualité des services,

Brigitte Lagacé

Les faits saillants

6422 dossiers de plainte conclus dans les établissements de la région :

- 5423 dossiers de plainte conclus par les CLPQS
- 999 plaintes médicales
- 64 % des dossiers de plainte de la région concernent les services offerts dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés

Motifs de plainte traités par les CLPQS :

- 6850 motifs de plainte
- 2865 mesures correctives
- 60% de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des soins / services (26 %), l'information et la sensibilisation des intervenants (12 %) et l'obtention de services (9 %)
- 40 % de mesures à portée systémique dont les plus fréquentes s'appliquent à l'adaptation des soins/services (24 %), l'adoption / révision / application de règles (7 %) de même que l'adaptation du milieu et de l'environnement (5 %)
- 82 % des dossiers traités en moins de 45 jours

Motifs de plainte traités par les médecins examinateurs :

- 1258 motifs de plainte
- 251 mesures correctives
- 65 % de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'information et la sensibilisation des intervenants (28 %), l'adaptation des services (27 %)
- 35 % de mesures à portée systémique : les plus fréquentes s'appliquent à l'adaptation des soins / services (22 %) et à l'adoption/révision / application de règles et procédures (10%)
- 53 % des plaintes traitées dans les délais légaux de 45 jours

552 dossiers d'intervention conclus par les CLPQS :

- 626 motifs d'intervention
- 325 mesures correctives
- 54 % de mesures à portée individuelle dont les plus nombreuses visent l'adaptation des soins et services (23 %) et l'information / sensibilisation d'un intervenant (10 %)
- 46 % de mesures à portée systémique dont les plus fréquentes visent l'adaptation des soins et services (20 %) et l'adaptation du milieu et de l'environnement (10 %)

9807 activités liées aux autres fonctions des CLPQS :

- 6613 demandes d'assistance
- 932 demandes de consultation
- 1208 activités de promotion / information
- 135 communications au CA
- 185 participations au comité de vigilance
- 734 activités de collaboration / soutien

74 dossiers de plainte conclus par le CRPQS :

- 31 en organismes communautaires
- 27 en résidences pour personnes âgées
- 7 concernant l'Agence
- 6 en ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique
- 3 visaient d'autres instances
- 157 motifs de plainte
- 70 mesures correctives
- 10 % de mesures à portée individuelle, la plus fréquente étant l'adaptation des soins et services (7 %)
- 90 % de mesures à portée systémique dont les plus nombreuses visent l'adoption / révision / application de règles et procédures (43 %) et l'adaptation de soins et services (16 %)
- 84 % des dossiers traités en moins de 45 jours

32 dossiers d'intervention conclus par le CRPQS :

- 65 motifs d'intervention
- 40 mesures correctives
- Aucune mesure à portée individuelle
- 100 % de mesures à portée systémique dont les plus nombreuses sont l'adaptation des soins et services conjointement avec l'adoption / révision / application de règles et procédures (22,5 %)

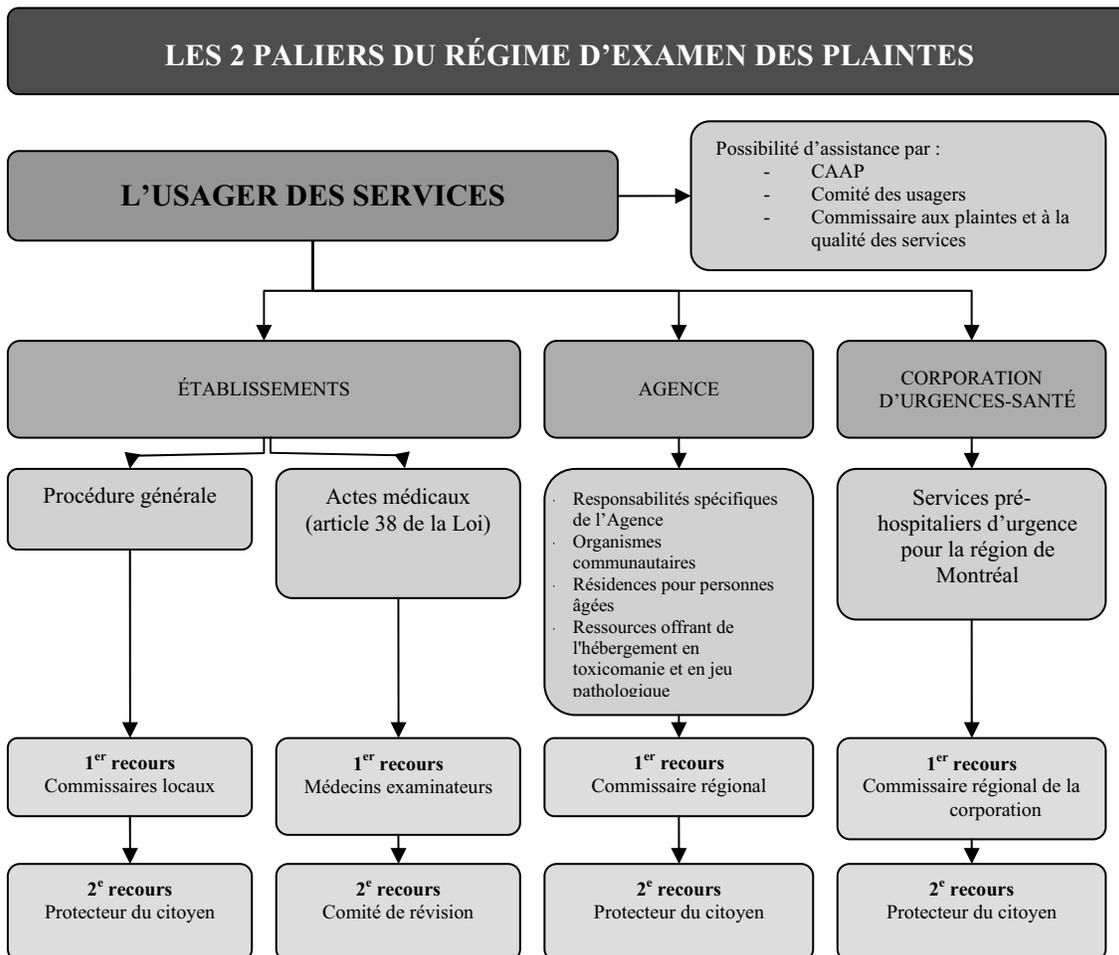
2263 activités liées aux autres fonctions du CRPQS :

- 1959 demandes d'information
- 136 demandes d'assistance
- 33 demandes de consultation
- 56 activités de promotion / information
- 2 communications au CA
- 5 participations au comité de vigilance
- 66 activités de collaboration / soutien
- 6 autres activités

Le régime d'examen des plaintes

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci après nommé « la loi »)¹ consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il y est précisé : qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'utilisateur (ou à son représentant) insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un 2^e recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).



¹ L.R.Q., c. S-4.2

Les acteurs du régime

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Personne nommée par le conseil d'administration et relevant de ce dernier. Le commissaire est le seul responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ses principales responsabilités sont décrites aux articles 33 (commissaire local) et 66 (commissaire régional) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il doit exercer ses fonctions de façon exclusive et assurer son indépendance.

Médecin examinateur

Personne désignée par le conseil d'administration, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), pour examiner les plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Protecteur du citoyen

En ce qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux, le Protecteur du citoyen agit généralement en deuxième recours (n'intervient pas pour les plaintes médicales). La décision du Protecteur du citoyen est finale. Il peut aussi faire appel à son pouvoir d'intervention suite à un signalement d'une situation qui va à l'encontre des droits d'un usager ou qui compromet sa santé et son bien-être.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Organisme communautaire qui a le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui résident dans son territoire et qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de sa région, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen ou dont la plainte a été acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement.

Comité de révision

Un comité de révision est institué pour chaque instance locale (généralement connue sous le nom de CSSS). Un établissement public, autre qu'une instance locale, peut cependant instituer son propre comité de révision. L'utilisateur qui est insatisfait de la décision du médecin examinateur (plainte médicale) peut s'adresser au comité de révision pour que le traitement initial de la plainte soit révisé. La décision du comité de révision est finale.

Comité de vigilance et de la qualité des services

D'abord et avant tout, ce comité a la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen. Ces recommandations découlent de l'analyse et des conclusions apportées à chaque plainte. Elles sont faites dans le but d'améliorer la qualité des services.

Les types de dossiers

Cinq types de dossiers sont gérés par le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Comme il s'agit de la base du classement des données, ces définitions sont particulièrement importantes. Il faut souligner que pour produire une reddition de comptes significative et utile, la compréhension uniforme de ce qui se qualifie dans l'un ou l'autre des types de dossiers prend toute son importance.

1. **Plainte** : Insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen, **par un usager ou son représentant**, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Précision : Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.

2. **Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident (MDPR)** : Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Constitue également une plainte, une insatisfaction exprimée quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

3. **Assistance** : Demande d'aide et d'assistance formulée par **un usager ou son représentant**.

Aide concernant un soin ou un service : la demande vise généralement à obtenir, du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance.

Exemple : Un usager souligne au commissaire qu'il tente de prendre un rendez-vous en radiologie et qu'il ne peut y parvenir parce que la ligne est occupée. L'usager ne veut pas porter plainte, mais veut réussir à obtenir un rendez-vous.

Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance : seule l'assistance donnée en vue de porter plainte auprès d'une autre instance est compilée dans cette rubrique, puisque les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et le Protecteur du citoyen ont l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Exemple : Un usager demande l'aide au commissaire régional afin d'obtenir les coordonnées du commissaire local d'un centre hospitalier en vue de se plaindre des délais d'attente en chirurgie.

4. **Intervention**

Action effectuée par le Protecteur du citoyen, s'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance visée à la loi.

Action effectuée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte, y compris au conseil d'administration de l'établissement, visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Action effectuée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'agence ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration de l'agence régionale, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Sur demande : Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention ou une action est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou de tout groupe de personnes.

Exemple : Le commissaire reçoit une information d'un visiteur qu'il est difficile de trouver le centre de prélèvement en raison d'une signalisation déficiente dans l'établissement.

De sa propre initiative : Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations du Protecteur du citoyen ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sans que la situation lui ait été signalée.

Exemple : Le commissaire constate que sur l'unité prothétique du 4e étage, la porte donnant sur l'escalier est très facile à ouvrir. Le commissaire peut décider d'agir de sa propre initiative et demander que des mesures de sécurité soient prises pour empêcher les usagers d'avoir accès trop facilement à l'escalier.

5. **Consultation** : Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ou l'amélioration de la qualité des services.

Exemple : Le commissaire local reçoit une demande d'avis d'un nouveau psychiatre qui veut savoir si le droit à l'accompagnement (art. LSSSS) invoqué par l'utilisateur l'oblige à recevoir en consultation l'utilisateur en présence d'un tiers.

Exemple : Le commissaire régional reçoit une demande d'avis d'un commissaire local concernant l'obligation d'accepter ou non la présence d'un membre du syndicat lorsqu'il désire recevoir les observations de l'employé.

La présentation du rapport

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement et d'agence². Ainsi, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal doit transmettre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports reçus de chaque conseil d'administration des établissements de sa région, à l'exception de celui de la Corporation d'Urgences-santé. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services³. Pour répondre à cette obligation, l'Agence a préparé le présent document.

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

SIGPAQS est un système d'information permettant la gestion intégrée des activités reliées à l'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services ainsi que toutes les autres demandes traitées par les responsables du régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Ce système d'information est l'outil suggéré pour rendre compte de l'état du processus d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité auprès des conseils d'administration, des établissements et des agences ainsi qu'auprès du MSSS.

Il faut préciser que les données de SIGPAQS demeurent accessibles pour modification une fois le rapport annuel produit à l'Agence. Il nous est donc impossible de valider que les données reçues sont, pour tous les établissements, identiques à celles présentées à leur conseil d'administration respectif. Toutefois, cette problématique devrait être réglée pour la prochaine année.

De plus, l'utilisation de SIGPAQS n'étant pas obligatoire, la production du présent rapport nous oblige à faire appel à d'autres outils de compilation. La manipulation des données risque donc d'entraîner une marge d'erreur plus grande que si nous n'avions qu'un seul système.

En raison de ces contraintes, il nous a été impossible de valider certains écarts constatés avec les années antérieures. Heureusement, après plusieurs initiatives pour faire valoir l'intérêt de son utilisation, nous constatons une progression constante de son adoption :

Année	Nombre d'établissements utilisant SIGPAQS	Nombre d'établissements n'utilisant pas SIGPAQS
2010-2011	62	25
2009-2010	64	25
2008-2009	54	36
2007-2008	52	37
2006-2007	37	53

Il est à noter que 12 des 25 établissements n'utilisant pas SIGPAQS, ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte pour l'année en cours.

² Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 76.10 à 76.14.

³ Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), paragraphe 9, article 66.

La structure du rapport

Partie I :

Cette partie présente le rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Ce rapport est divisé en trois principales sections :

1. la première présente le bilan des plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
2. la deuxième fait le bilan des interventions du commissaire régional;
3. alors que la troisième illustre les autres activités réalisées par le commissaire régional dans le cadre de ses autres fonctions.

Partie II :

Cette partie présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements pour l'année 2010-2011, tel que le prévoit la loi.

1. Le chapitre 1 fait état des activités réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services : plaintes qui leur ont été formulées, leurs interventions et enfin les activités réalisées dans le cadre de leurs autres fonctions.
2. Le chapitre 2 dresse le portrait des plaintes conclues par les médecins examinateurs.

Partie I

Rapport de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Rapport annuel 2010-2011

*Application de la procédure
d'examen des plaintes et de
l'amélioration de la qualité
des services*

Le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

1. Plaintes formulées auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

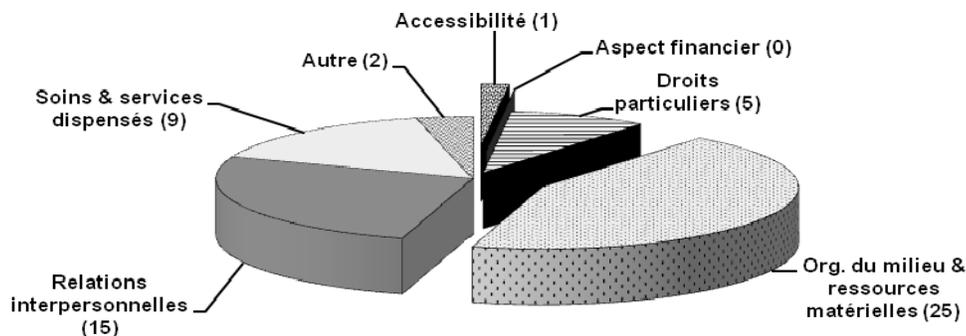
Cette année, le Bureau du commissaire régional a conclu 14 % de dossiers de plainte de plus que l'an dernier, soit un total de 74 dossiers. Il est à noter que 42 % de celles-ci visaient les organismes communautaires, 36 % les résidences pour personnes âgées, 10 % les activités de l'Agence, 8 % les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu de dépendance et 4 % d'autres ressources hors compétence. Quant au délai légal de 45 jours alloué pour le traitement des plaintes, il a été observé dans 84 % des cas.

De ce nombre, 10 plaignants ont choisi d'être assistés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) pour la formulation de leur plainte.

1.1 Les résidences pour personnes âgées

Le résident qui porte plainte décrit une situation qui l'affecte personnellement et qu'il veut voir corriger. Les motifs des 27 plaintes conclues concernant les résidences pour personnes âgées sont par ordre d'importance : l'organisation du milieu et des ressources matérielles - 25 (dont 10 sur l'alimentation et 5 sur la sécurité); les relations interpersonnelles - 15 (dont 8 au niveau du respect et 4 contre un abus d'autorité); les soins et services dispensés - 9 (dont 4 relatives au traitement et 2 à l'organisation des soins) et les droits particuliers - 5.

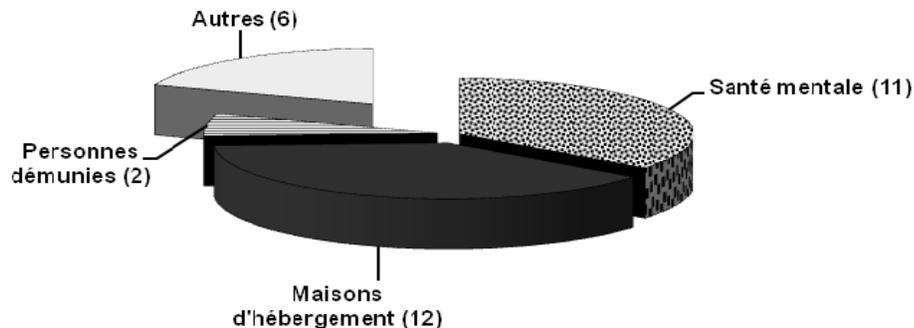
Le tableau suivant présente les principaux motifs évoqués :



1.2 Les organismes communautaires

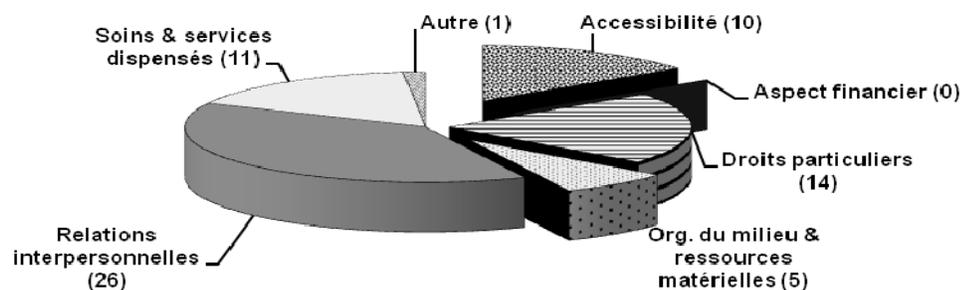
Les 31 dossiers de plainte conclus concernant les activités des organismes communautaires comptent pour 42 %. Comme pour les dernières années les usagers de ces organismes sont en difficulté et vivent une étape de vie particulièrement pénible.

Le tableau suivant illustre les catégories d'organismes les plus visées.



Les motifs de plainte traités visant les organismes communautaires sont par ordre d'importance: les relations interpersonnelles - 26 (dont 14 relativement au respect, 6 pour abus de la part d'un intervenant ou d'un autre usager et 3 au niveau de l'attitude); les droits particuliers - 14 (dont 3 pour le droit d'accès au dossier, 2 pour l'accommodement, 2 pour la sécurité); les soins et services dispensés - 11 (dont 4 pour l'arrêt ou le congé de services et 3 pour l'organisation des services) et l'accessibilité - 10 (dont 8 pour le refus de services).

Le tableau suivant fait état des divers motifs :

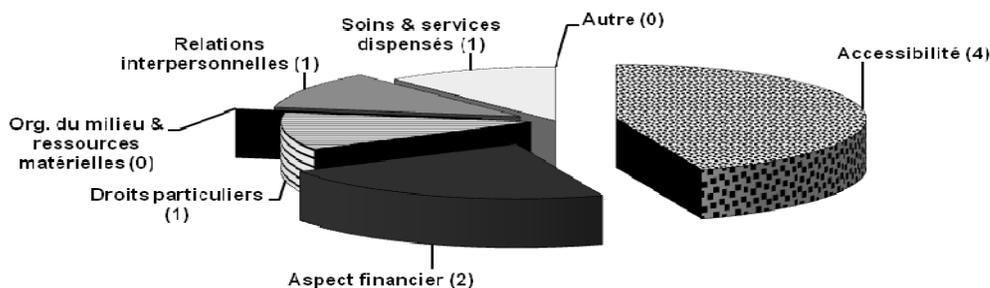


1.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Les 7 dossiers de plainte conclus concernant les activités de l'Agence, comptent pour 10 % des plaintes conclues. Sur ce nombre, 4 touchent le Service régional d'admission, 1 le Service des aides techniques, 1 le service téléphonique et enfin la dernière remettait en question l'équité régionale en matière d'accès aux services DI-TED pour les jeunes enfants.

Les motifs de ces plaintes visaient l'accessibilité - 4 (délais et difficultés d'accès), l'aspect financier - 2 (facturation et allocation), les droits particuliers - 1 (choix de l'établissement), les relations interpersonnelles - 1 (manque de clarté) et les soins et services - 1 (organisation régionale).

Le tableau ci-dessous présente les motifs d'insatisfaction :

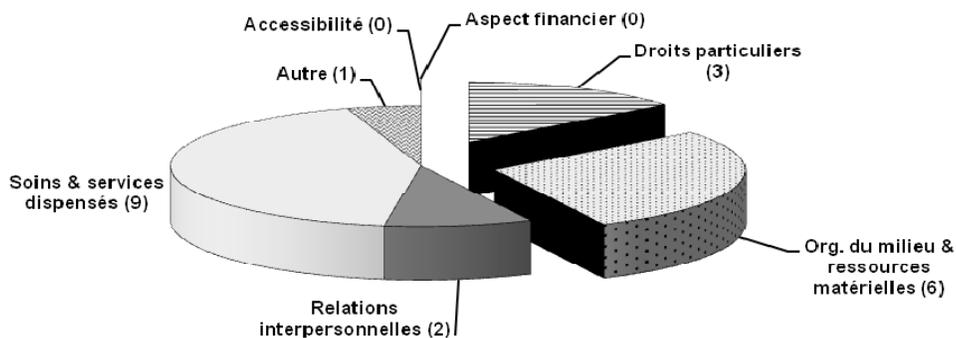


1.4 Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

Les 6 dossiers de plainte concernant ces ressources représentent 8 % des dossiers de plainte conclus. Il est à noter que ce n'est que depuis juillet 2010 qu'elles sont visées par le régime d'examen des plaintes.

Les motifs ayant conduit au dépôt de ces plaintes sont : les soins et services dispensés – 9 (dont 5 sur l'intervention et 4 sur l'organisation des soins et services), l'organisation du milieu et des ressources matérielles - 6 (dont 4 pour l'alimentation), les droits particuliers - 3 (accès au dossier et consentement), les relations interpersonnelles – 2 (abus d'autorité) et autre – 1.

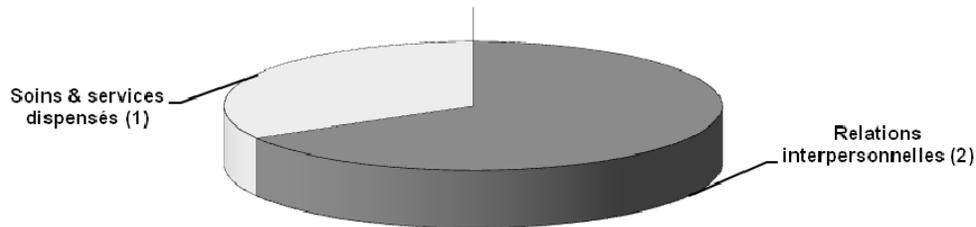
Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction :



1.5 Les autres instances

Des 3 dossiers de plainte visant les « autres instances », 2 touchent des organismes de charité l'autre, une maison de chambres.

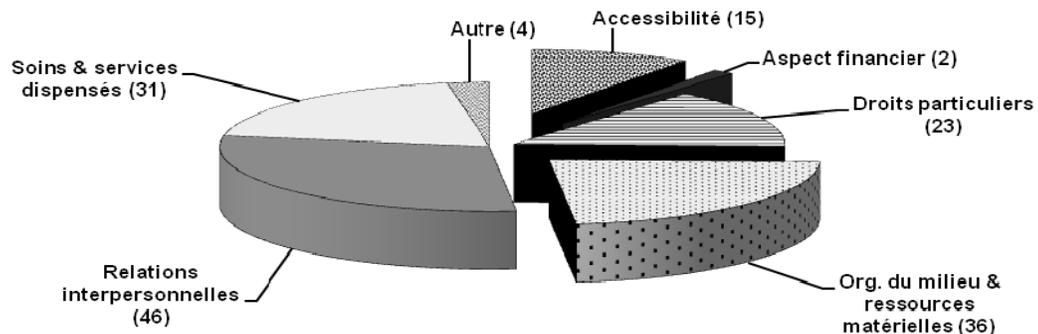
Le tableau ci-dessous fait état des motifs concernant ces instances :



1.6 L'ensemble des motifs de plainte traités par le commissaire régional

Toutes instances visées confondues, les 157 motifs de plainte les plus fréquents ont été dans l'ordre : les relations interpersonnelles - 46 (29 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles - 36 (23 %), les soins et services dispensés - 31 (20 %), les droits particuliers - 23 (15%), l'accessibilité - 15 (10 %), les autres motifs - 4 (2 %) et l'aspect financier - 2 (1 %).

Le tableau ci-dessous présente les motifs concernant ces instances :



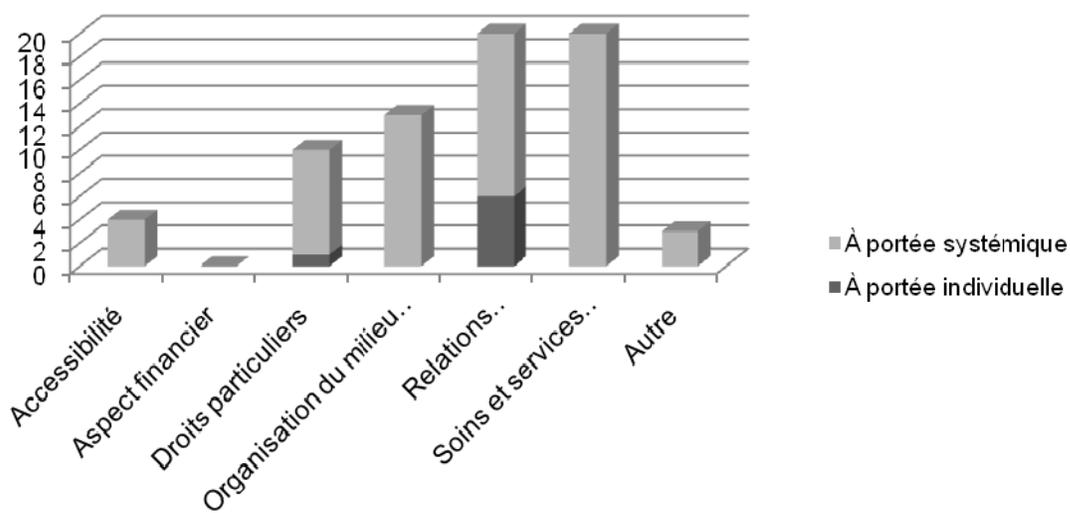
1.7 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 63 mesures correctives ont visé majoritairement des améliorations à portée systémique (90 %) alors que 10 % d'entre elles se rapportaient à une situation individuelle. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (20), les relations interpersonnelles (20), l'organisation du milieu et des ressources (13), les droits particuliers (10), l'accessibilité (4) et autre (3).

Il est à noter que 48 % des 131 motifs de plainte traités ont donné lieu à des mesures correctives.

Le tableau que vous retrouverez à la page 21 présente ces mesures de façon détaillée.

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle :



2. Les tableaux statistiques concernant les plaintes formulées auprès du CRPQS

2.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2010- 2011 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
6	74	74	6	3

2.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2010-2011	6	74	74	6	3
2009-2010	2	69	65	6	3
2008-2009	4	45	47	2	2
2007-2008	2	29	27	4	1

2.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	2010-2011		2009-2010	2008-2009	2007-2008
	Nombre	%	%	%	%
Représentant	18	24	32	43	41
Usager	56	76	68	57	59
TOTAL	74	100%	100%	100%	100%

2.4 Le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2010-2011		2009-2010	2008-2009	2007-2008
	Nombre	%	%	%	%
Moins de 3 jours	5	7	8	n.d.	n.d.
4 à 15 jours	14	19	14		
16 à 30 jours	22	30	23		
31 à 45 jours	21	28	48		
Sous-total	62	84%	92%	96%	96%
46 à 60 jours	10	13	6	n.d.	n.d.
61 à 90 jours	2	3	2		
91 à 180 jours	0	0	0		
181 jours et plus	0	0	0		
Sous-total	12	16%	8%	4%	4%
TOTAL	74	100%	100%	100%	100%

2.5 Les instances visées par les dossiers de plainte en 2010- 2011

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	7	10	7	10	0	0
Organisme communautaire	2	32	43	31	42	3	2
Résidence pour personnes âgées	4	26	35	27	36	3	1
Ressources offrant hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	6	8	6	8	0	0
Autres	0	3	4	3	4	0	0
TOTAL	6	74	100%	74	100%	6	3

2.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées

RÉPARTITION DES DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Agence	7	6	9	6
Organismes communautaires	31	21	22	14
Résidences pour personnes âgées	27	34	16	7
Ressources offrant hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique ⁴	6	S/O	S/O	S/O
Autres	3	4	0	0
TOTAL	74	65	47	27

2.7 Le portrait des instances visées

Organismes communautaires de la région pour 2010-2011 :

547 organismes communautaires admis au PSOC :

- 510 organismes communautaires reçoivent une subvention
- 37 organismes communautaires ne sont pas financés dont 3 n'ont pas fait de demande de subvention

Résidences pour personnes âgées de la région pour 2010-2011 :

- 298 résidences, dont 225 résidences certifiées
- 28 300 unités locatives

⁴ Les ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique sont assujetties au régime d'examen des plaintes seulement depuis juillet 2010.

2.8 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	4	11	15	11	15	10
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1
Droits particuliers	1	1	2	0	4	15,5	9	10	19	15	23	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	0	8	0	12	46	11	13	24	18	36	23
Relations interpersonnelles	1	1	1	1	4	15,5	19	23	42	32	46	29
Soins et services dispensés	0	2	3	0	5	19	17	9	26	20	31	20
Autre	0	1	0	0	1	4	3	0	3	2	4	2
TOTAL	6	5	14	1	26	100%	63	68	131	100%	157	100%

2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	5	0	0	5	7
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	1	0	1	0	0	2	3
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	0	1	0	6	0	0	7	10%
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	1	3	1	6	0	11	16
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	7	0	0	0	7	10
Adoption / révision / application règles et procédures	3	0	5	1	9	11	1	30	43
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	1	0	0	2	2	1	0	6	9
Formation / supervision	0	0	1	0	1	1	0	3	4
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Autre	0	0	1	0	1	1	2	5	7
Sous-total	4	0	9	13	14	20	3	63	90%
TOTAL	4	0	10	13	20	20	3	70	100%

3. Intervention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

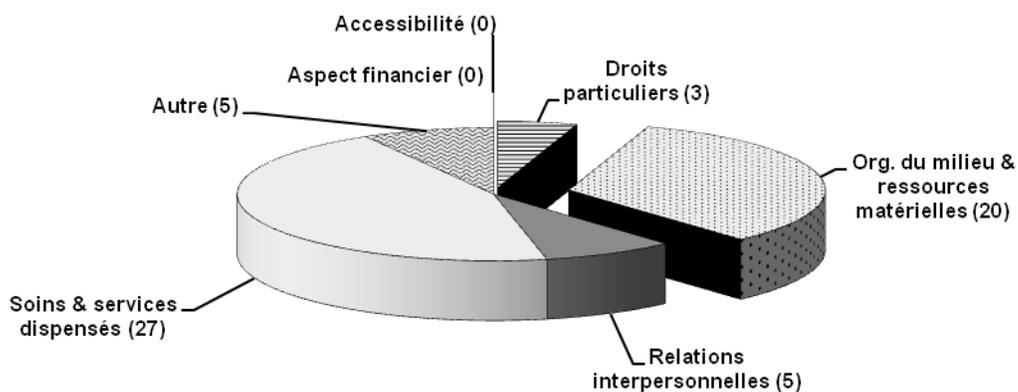
Le Bureau du commissaire régional a conclu 32 dossiers d'intervention, soit une augmentation de 6 dossiers comparativement à l'an dernier. Il est à noter que 88 % de ces interventions concernent les résidences pour personnes âgées, 9 % les activités de l'Agence et 3 % les organismes communautaires.

La très grande majorité des interventions ont été initiées suite à un signalement (97 %).

3.1 Les résidences pour personnes âgées

Cette année, 28 dossiers d'intervention ont été conclus dans les résidences pour personnes âgées. Les motifs des interventions sont plus souvent reliés à des situations de nature systémique. Les motifs soulevés dans ce contexte regroupent des préoccupations qui ont nécessité davantage de correctifs. Ils sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés - 27 (dont 9 concernant l'intervention réalisée, 8 la compétence et 7 l'organisation des soins et services); l'organisation du milieu et les ressources matérielles - 20 (dont 9 visant la sécurité, 5 l'alimentation et 2 les règles et procédures); les relations interpersonnelles - 5 et les droits particuliers - 3.

Le tableau suivant présente les motifs qui ont justifié l'intervention du commissaire en résidences pour personnes âgées :



3.2 Les organismes communautaires

Un seul dossier d'intervention a été conclu auprès d'un organisme communautaire. Le motif qui a motivé cette intervention était associé au droit de consentir de façon libre et éclairée.

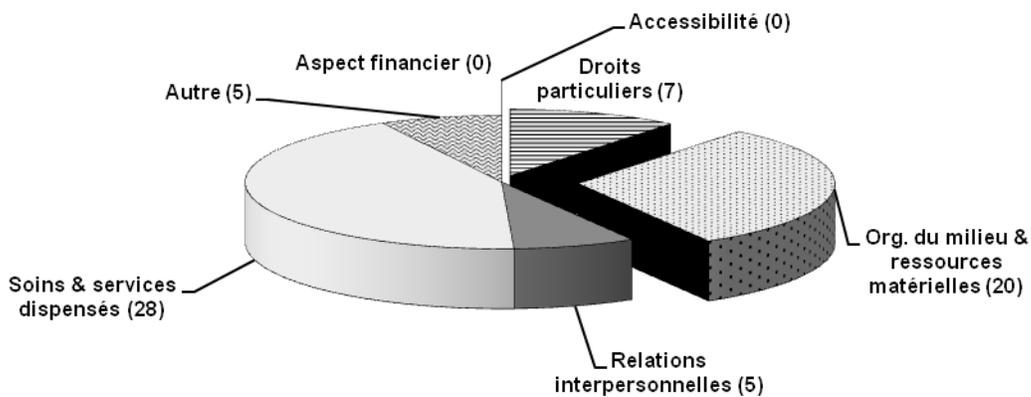
3.3 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Trois dossiers d'intervention ont été conclus en lien avec le Service régional d'admission et concernaient l'hébergement de transition. Ces interventions ont eu pour résultat de rétablir le lien entre l'utilisateur et l'intervenant de l'établissement concerné.

3.4 Le total des motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire régional

Toutes instances visées confondues, les motifs d'intervention les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et services dispensés (43 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (31 %), les droits particuliers (11 %), les relations interpersonnelles (7,5 %) et les autres motifs (7,5 %).

Le tableau suivant illustre les motifs qui ont justifié l'intervention du commissaire :



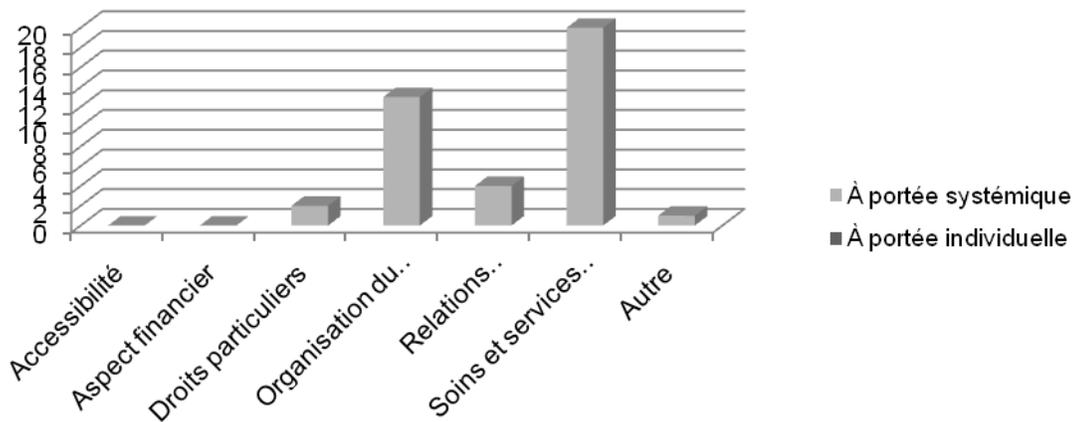
Le tableau de la page 28 précise les niveaux de traitement des dossiers d'intervention selon les motifs.

3.5 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 40 mesures correctives ont visé uniquement des améliorations à portée systémique (100 %). Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (20), l'organisation du milieu / ressources (13), les relations interpersonnelles (4) et le respect des droits particuliers (2).

Notons que 55 % des 62 motifs d'intervention traités ont donné lieu à des mesures correctives.

Le graphique suivant compare les mesures correctives à portée systémique et individuelle :



Le tableau que vous retrouverez à la page 29 présente ces mesures de façon détaillée.

4. Les tableaux statistiques concernant les interventions du CRPQS

4.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2010- 2011 selon l'étape de l'examen

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
6	30	32	4

4.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2010-2011	6	30	32	4
2009-2010	3	29	26	6
2008-2009	9	39	45	3
2007-2008	n.d.	n.d.	41	n.d.

4.3 L'origine des interventions

ORIGINE DE L'INTERVENTION	2010-2011		2009-2010	
	Nombre	%	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	1	3	1	4
Sur signalement au commissaire	31	97	25	96
TOTAL	32	100%	26	100%

4.4 Les auteurs des signalements

AUTEUR	2010-2011		2009-2010	
	Nombre	%	Nombre	%
Représentant	11	26	4	14
Tiers	29	69	15	54
Usager	2	5	9	32
TOTAL	42	100%	28	100%

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

4.5 Les instances visées par les dossiers d'intervention du CRPQS en 2010- 2011

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Agence	0	3	10	3	9	0
Organisme communautaire	0	1	3	1	3	0
Résidence pour personnes âgées	6	26	87	28	88	4
TOTAL	6	30	100%	32	100%	4

4.6 Le comparatif avec les années antérieures pour les instances visées

RÉPARTITION DES DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Agence	3	3	9	6
Organismes communautaires	1	2	4	0
Résidences pour personnes âgées	28	21	29	6
Autres	0	0	29	6
TOTAL	32	26	45	41

4.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	1	1	33	2	4	6	10	7	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	12	8	20	32	20	31
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	3	2	5	8	5	7,5
Soins et services dispensés	0	0	1	0	1	33	16	11	27	44	28	43
Autre	0	0	1	0	1	33	1	3	4	6	5	7,5
TOTAL	0	0	2	1	3	100%	34	28	62	100%	65	100%

4.8 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention du CRPQS

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par motif
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	1	0	7	1	9	22,5
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	5	0	0	0	5	12,5
Adoption / révision / application règles et procédures	0	0	1	0	1	7	0	9	22,5
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	3	0	1	0	4	10
Formation / supervision	0	0	0	0	1	4	0	5	12,5
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	1	0	0	0	1	2,5
Autre	0	0	1	3	2	1	0	7	17,5
Sous-total	0	0	2	13	4	20	1	40	100
TOTAL	0	0	2	13	4	20	1	40	100%

5. Autres fonctions réalisées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

L'article 66 de la loi circonscrit les fonctions du commissaire régional au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes. Une lecture restrictive de la loi servirait mal les intérêts des usagers. Ainsi, dans le respect de ses fonctions exclusives, le commissaire régional est amené à contribuer et à s'associer au développement de certaines activités :

- L'information à transmettre à la population;
- Le soutien à apporter, sur le plan régional, aux comités d'usagers et à la mise en œuvre des activités de formation des membres des comités d'usagers;
- Les avis donnés sur les questions de sa compétence : respect des droits, régime d'examen des plaintes, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers.
- La promotion du régime d'examen des plaintes, car le commissaire régional partage avec les commissaires locaux la responsabilité de s'assurer, pour les usagers de la région, d'une cohérence d'ensemble du régime d'examen des plaintes de sa région. L'exercice de cette fonction conduit inévitablement le commissaire régional à diversifier ses occupations, notamment :
 - participer aux rencontres provinciales des commissaires régionaux afin de favoriser l'échange d'expertise et d'améliorer la qualité des interventions des commissaires;
 - coordonner des activités de formation à l'intention des commissaires locaux;
 - soutenir, conseiller et collaborer avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
 - développer des activités de promotion des droits et des obligations des usagers;
 - soutenir le développement et le suivi régional du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).
- Enfin, à titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité, le commissaire est témoin des suites qui sont données aux recommandations qu'il a transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et de son pouvoir d'intervention et peut proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services. À cet égard, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut être appelé à contribuer à l'accomplissement des responsabilités de l'Agence en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services relativement aux personnes, aux organismes ou fonctions qui peuvent faire l'objet d'une plainte⁵.

⁵ Texte extrait en grande partie des *Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services*, MSSS, Direction de la qualité, mai 2006.

5.1 Les demandes d'information

	APPELS				COURRIERS				GRAND TOTAL
	Régime des plaintes	Droits	Autres	Total des appels	Régime des plaintes	Droits	Autres	Total des courriers	
2010-2011	1040	100	712	1852	107	0	0	107	1959
2009-2010	765	139	708	1612	113	0	0	113	1725

Les demandes d'information peuvent provenir de la population (89 % des appels) ou de partenaires (usagers, membres de comités des usagers ou de comités de résidents, commissaires locaux, intervenants du réseau et autres partenaires tant internes qu'externes). Les demandes d'information téléphoniques se sont traduites par une référence à une autre instance dans 60 % des cas.

5.2 Les demandes d'assistance

ASSISTANCE	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Aide à la formulation d'une plainte	49	47
Aide concernant un soin ou un service	87	60
TOTAL	136	107

Le nombre de demandes d'assistance a augmenté de 27 % comparativement à l'an dernier. Pour celles concernant un soin ou un service, elles ont permis d'expliquer les règles d'accès, faciliter l'accès à un service de l'Agence (principalement au Service régional d'admission, 63 demandes), établir pour l'utilisateur un contact avec un établissement, un organisme ou une ressource.

5.3 Les demandes de consultation

CONSULTATION	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Consultations	33	13

5.4 Autres activités

PROMOTION / INFORMATION	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Droits et obligations des usagers	24	13
Régime et procédure d'examen des plaintes	23	13
Autre	9	10
TOTAL	56	36

À titre d'exemple, les activités suivantes ont été réalisées :

- Animation d'une *Table régionale de travail pour les droits des usagers, le soutien aux comités des usagers et de résidents et la promotion du régime d'examen des plaintes* qui a donné lieu à un projet de répertoire d'outils de promotion des droits et des comités des usagers. Ce répertoire se retrouvera sur le futur portail de l'Agence;
- Différentes présentations sur le régime des plaintes et le rôle du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- Présentation du régime québécois des plaintes au Chef du service *Inspections-Contrôles-Évaluations-Audits (ICEA)*, Agence régionale de santé, Champagne Ardenne, France;
- Conférence donnée dans le cadre de la journée organisée par le Conseil Provincial des Affaires sociales (SCFP) : « *Nos aînés sont-ils en sécurité dans les résidences et les centres de soins de longue durée, privés et publics ?* »
- Entrevue accordée à la journaliste Sarah-Maude Lefebvre du *Journal 24 heures* pour commenter RA des plaintes 2009-2010. Article paru le 25 septembre 2010;
- Rédaction d'un article pour les *Cahiers de PV – Antenne sur la victimologie* : « *Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et les droits et recours des personnes âgées dans les résidences privées* »;
- Participation à la rencontre du MSSS en consultation au projet de révision du processus de certification des résidences pour personnes âgées;
- Implication au niveau d'un comité provincial sur l'harmonisation des pratiques de collaboration entre les répondants régionaux sur la certification des résidences pour personnes âgées et les CRPQS;
- Rencontre pour commenter le *Programme Qualité Logi-Être* de la FADOQ remplaçant le *Programme Roses d'or*;
- Participation aux discussions organisées par la CLPQS du CHUM avec ses commissaires adjoints et le chef de l'urgence, Urgences-santé, transport adapté. Sujet : recherche de solutions à la problématique en saison froide des personnes âgées arrivées à l'urgence par ambulance et retournées par transport adapté;
- Membre du comité de suivi des recommandations faisant suite aux visites ministérielles en milieux substituts;
- Membre du comité de sécurité des actifs informationnels de l'Agence;
- Participation à la Table régionale sur la qualité.

COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	1
Attente du conseil d'administration	0	0
Autre	1	0
TOTAL	2	1

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a eu deux occasions de s'adresser directement aux membres du conseil d'administration en séance :

- Présentation pour adoption du *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2009-2010*;
- Présentation du document préparé par l'Université de Sherbrooke : *La notion d'indépendance dans l'exercice des fonctions de commissaire aux plaintes et à la qualité des services*.

PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	3

La commissaire a participé à chacune des rencontres du comité et y a présenté à chaque fois son rapport.

COLLABORATION / SOUTIEN	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	29	95
Soutien aux commissaires locaux	22	30
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	15	24
TOTAL	66	149

Comités des usagers / résidents

- Conseils sur l'exercice de leur mandat;
- Information aux directions d'établissements relativement à leurs responsabilités à l'égard de ces comités;
- Mise sur pied et animation d'un comité régional de soutien aux comités des usagers / résidents : évaluation de la pertinence d'un programme de formation;
- Participation au Congrès annuel du Regroupement provincial des comités des usagers;
- Analyse d'un échantillon de rapports annuels d'activités 2009-2010 et lettres personnalisées auprès de 21 comités des usagers pour conseils (mauvaise ou sous-utilisation du budget, éléments qui auraient intérêt à y figurer dans le futur, etc.) et rappel de notre soutien possible en tout temps.

Commissaires locaux

- Informations sur une base régulière;
- Invitation le 16 avril 2010 sur la thématique du *pouvoir d'intervention* (48 participants);
- Invitation le 6 novembre 2010 sur la thématique principale : *la peur des représailles comme obstacle au droit de porter plaintes* (35 participants);
- Invitation le 3 février 2011, sur la thématique « *Articles 73 et suivants de la LSSSS* » (34 participants).

Évolution du régime d'examen des plaintes

- Rencontres des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services avec la Direction de la qualité du MSSS et le Vice-protecteur du citoyen;
- Membre du comité provincial sur l'harmonisation des pratiques de collaboration entre les répondants régionaux de la certification des résidences pour personnes âgées et les CRPQS.

AUTRES ACTIVITÉS	Nombre	
	2010-2011	2009-2010
Autres activités	6	8

Il s'agit principalement de participation à des rencontres.

TOTAL DES AUTRES FONCTIONS	2010-2011	2009-2010
	2263	2042

Partie 2

Rapport des établissements de la région de Montréal



Rapport annuel 2010-2011

*Application de la procédure
d'examen des plaintes et de
l'amélioration de la qualité
des services*

Chapitre 1

Le bilan des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

1. Plaintes formulées auprès des CLPQS

Le bilan concernant le traitement des plaintes par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ne peut être que quantitatif. En effet, nous ne disposons que de données statistiques et d'aucune de nature qualitative.

Bien que 25 commissaires locaux n'aient pas utilisé le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), comme il s'agit d'établissements de petite taille, 99 % des dossiers de plainte conclus de la région ont été inscrits au SIGPAQS. Les spécifications indiquées quant aux objets de plaintes et mesures correctives se rapporteront à ces inscriptions uniquement.

1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2010- 2011 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
382	5547	5423	506	90

Note : Des 5423 dossiers conclus, 55 ont été transmis pour études à des fins disciplinaires.

1.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	Nombre de dossiers conclus
2010-2011	5423
2009-2010	5658
2008-2009	6559
2007-2008	8283

Note : Il y a eu une diminution de 4% des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux en 2010-2011 comparativement à 2009-2010.

1.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	2010-2011		2009-2010	2008-2009	2007-2008
	Nombre	%	%	%	%
Représentant	1803	33	35	38	39
Tiers	289	5	4	2	1
Usager	3365	62	61	60	60
TOTAL	5458	100%	100%	100%	100%

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par plainte.

1.4 Le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	2010-2011		2009-2010	2008-2009	2007-2008
	Nombre	%	%	%	%
Moins de 3 jours	1362	25	31,9	n.d.	n.d.
4 à 15 jours	1302	24	23,3		
16 à 30 jours	934	17	14,6		
31 à 45 jours	832	16	13,6		
Sous-total	4430	82	83,4	85	86
46 à 60 jours	289	5	5	n.d.	n.d.
61 à 90 jours	284	5	4,8		
91 à 180 jours	281	5	4,9		
181 jours et plus	139	3	1,8		
Sous-total	993	18	16,5	15	14
TOTAL	5423	100%	100%	100%	100%

1.5 Les missions visées par les plaintes en 2010- 2011

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	57	562	10	571	11	48	14
CHSGS	226	3578	65	3496	64	310	39
CHSP	8	290	5	250	5	48	8
CHSLD	49	445	8	450	8	44	15
CPEJ	25	280	5	272	5	33	8
CRJDA	9	262	5	248	5	23	0
CRMDA	0	5	0	5	0	0	0
CRDI-TED	2	62	1	64	1	0	6
CRPAT	2	5	0	7	0	0	0
CRDA	1	7	0	8	0	0	0
CRDV	0	1	0	1	0	0	0
CRDM	3	48	1	51	1	0	2
TOTAL	382	5545	100%	5423	100%	506	92

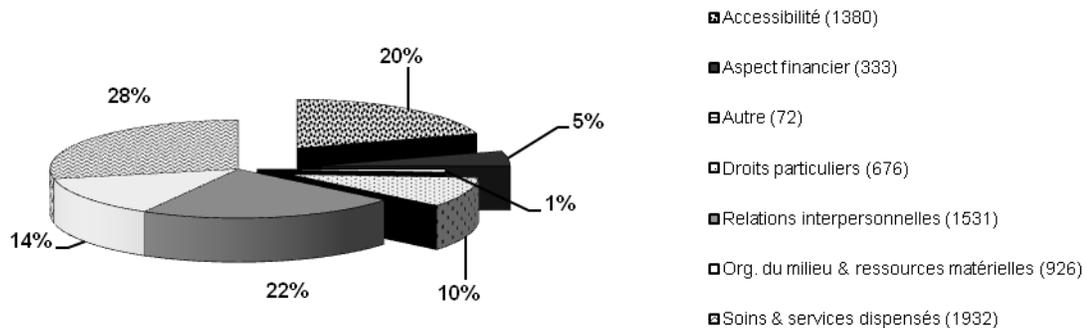
Précision : Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une plainte vise plus d'une mission, un dossier de plainte doit être ouvert pour chacune des missions visées par la plainte.

En 2010-2011, ce sont les services offerts en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui ont généré le plus grand nombre de dossiers de plainte, soit 64 % de l'ensemble des plaintes comparativement à 68 % en 2009-2010.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

1.6 Les motifs de plainte formulés auprès des CLPQS

Les motifs de plainte les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et les services dispensés (28 %), les relations interpersonnelles et l'accessibilité (respectivement 22 & 20 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %), les droits particuliers (10 %), l'aspect financier (5 %) et autre (1 %).



- Au niveau des soins et des services dispensés, les difficultés liées au traitement / intervention / service sont la plus grande source d'insatisfaction (9,3 %), viennent ensuite celles associées à la continuité (7,8 %), aux décisions cliniques (5,4 %) et à la compétence technique et professionnelle (4,2 %).
- Pour ce qui est des relations interpersonnelles, on se plaint avant tout de problèmes de communication et d'attitude (11 %), de manque de respect (6,7 %) et d'abus (3,3 %).
- Les motifs de plainte au sujet de l'accessibilité visent principalement les délais (13,7 %), les difficultés d'accès (3 %) et les refus de service (2,8 %).
- Quant à l'organisation du milieu et les ressources matérielles, on invoque les manquements au niveau des règles et procédures (3,1 %), de la sécurité et protection (2,9 %), du confort et de la commodité (2,4 %) ainsi que de l'hygiène/salubrité/désinfection (1,3 %).
- Les usagers ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux droits particuliers suivants : droit à l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte (3,6 %) et droit à l'information (2,5%).
- En ce qui a trait à l'aspect financier, c'est principalement des problématiques en lien avec la facturation (2 %) et les frais d'hébergement et de placement (1,1 %) qui sont mentionnées.

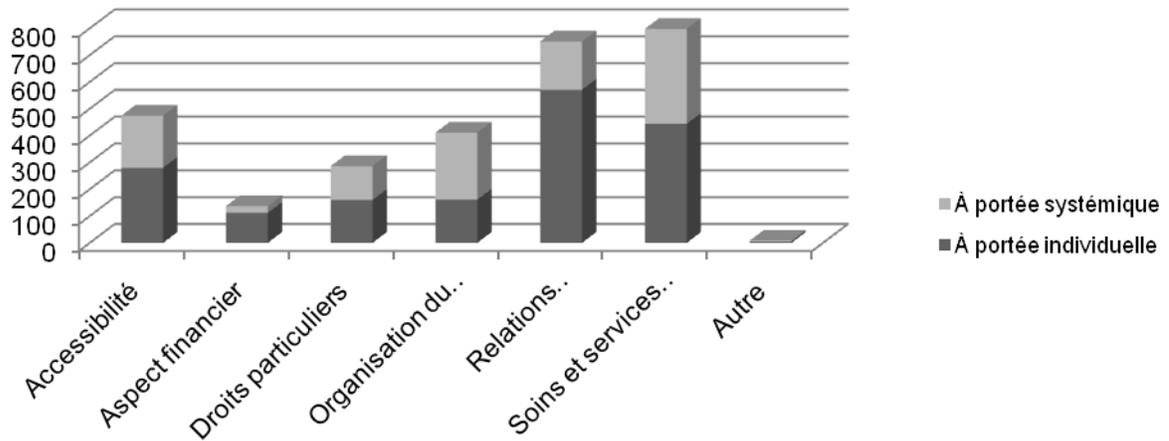
Le tableau de la page suivante précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	78	51	16	17	162	18	430	788	1218	21	1380	20
Aspect financier	12	6	14	8	40	4	125	168	293	5	333	5
Droits particuliers	42	22	19	14	97	11	255	324	579	10	676	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	56	27	13	19	115	12	383	428	811	14	926	14
Relations interpersonnelles	104	56	17	46	223	24	714	594	1308	22	1531	22
Soins et services dispensés	124	64	19	32	239	26	720	973	1693	28	1932	28
Autre	32	3	7	10	52	5	8	12	20	0	72	1
TOTAL	448	229	105	146	928	100%	2635	3287	5922	100%	6850	100%

1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 2865 mesures correctives s'appliquaient majoritairement à une situation individuelle (60 %) alors que 40 % d'entre elles ont visé des améliorations à portée systémique. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (798), les relations interpersonnelles (751), l'accessibilité (474), l'organisation du milieu et des ressources (411), les droits particuliers (286), l'aspect financier (137) et autre (8).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs de plainte.

1.9 Les mesures correctives apportées suite à l'examen des plaintes

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	78	3	47	44	310	266	2	750	26
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	1	5	51	6	5	0	70	2
Ajustement financier	1	92	2	12	1	6	1	115	4
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	28	5	13	20	23	31	0	120	4
Information / sensibilisation d'un intervenant	19	2	28	14	201	79	1	344	12
Obtention de services	142	5	40	14	7	42	0	250	9
Respect des droits	0	0	19	1	11	5	0	36	1
Respect du choix	2	2	4	2	1	3	0	14	,5
Autre	8	2	2	3	11	7	1	34	1,5
Sous-total	280	112	160	161	571	444	5	1733	60
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	129	7	74	100	133	236	0	679	24
Adaptation du milieu et de l'environnement	20	0	5	98	5	6	0	134	5
Adoption / révision / application règles et procédures	30	12	29	40	14	76	2	203	7
Ajustement financier	0	1	0	1	2	0	0	4	0
Communication / promotion	3	5	11	6	11	11	0	47	2
Formation / supervision	8	0	2	2	13	19	0	44	2
Promotion du régime	0	0	1	0	1	0	0	2	0
Respect des droits	1	0	3	2	1	1	1	9	0
Autre	3	0	1	1	0	5	0	10	0
Sous-total	194	25	126	250	180	354	3	1132	40
TOTAL	474	137	286	411	751	798	8	2865	100%

2. Interventions des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Cette section est inscrite au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* pour la deuxième année. En effet, les changements apportés l'an dernier au système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), nous permettent désormais de compiler les activités réalisées dans le cadre du pouvoir d'intervention détenu par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Nous sommes donc maintenant en mesure de présenter des comparatifs avec les années antérieures. Il est toutefois possible que certains commissaires n'aient pas encore le réflexe de saisir l'ensemble de leurs activités reliées à l'exercice de ce pouvoir.

Tel que mentionné précédemment, 25 commissaires locaux d'établissements de petite taille n'ont pas utilisé le SIGPAQS. De ce nombre, 20 ont déclaré ne pas avoir fait appel à leur pouvoir d'intervention au cours de l'année. Toutefois, 98,2 % des dossiers d'intervention déclarés ont été saisis au SIGPAQS. Les spécifications indiquées quant aux motifs d'intervention et mesures correctives se rapporteront à ces inscriptions uniquement.

2.1 Le portrait des dossiers d'intervention en 2010- 2011 selon l'étape de l'examen

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
38	555	552	41

2.2 Le comparatif avec l'année antérieure

EXERCICE	Nombre de dossiers conclus
2010-2011	552
2009-2010	545

Note : Les données permettant le comparatif avec les années 2008-2009 et 2007-2008 ne sont pas disponibles.

2.3 L'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	115	21
Sur signalement au commissaire	437	79
TOTAL	552	100%

2.4 Les auteurs des signalements

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	87	16
Tiers	333	60
Usager	134	24
TOTAL	554	100%

Note : Il peut y avoir plus d'un auteur par signalement.

2.5 Les missions visées par les dossiers d'intervention des CLPQS en 2010- 2011

MISSION	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	9	52	9	55	10	6
CHSGS	18	282	51	279	51	21
CHSP	1	42	8	38	7	5
CHSLD	5	86	16	86	16	5
CPEJ	3	58	10	58	11	3
CRDI-TED	0	25	5	24	4	1
CRPAT	0	1	0	1	0	0
CRDA	1	1	0	2	0	0
CRDV	0	1	0	1	0	0
CRDM	0	5	1	5	1	0
CRMDA	0	0	0	0	0	0
CRJDA	1	2	0	3	0	0
TOTAL	38	555	100%	552	100%	41

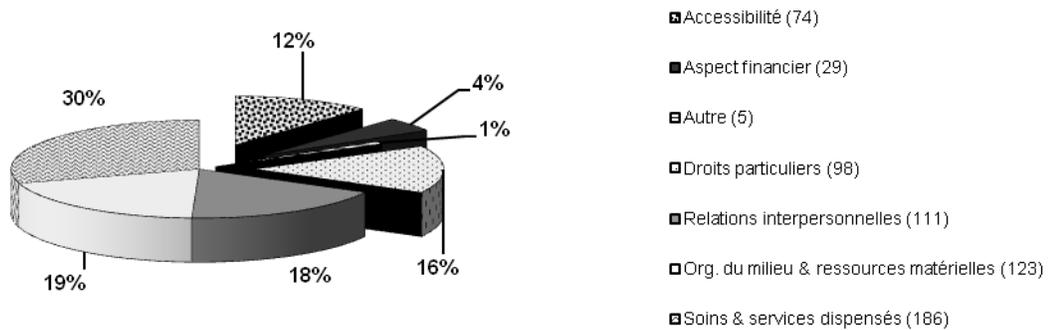
Précision : Pour les établissements administrant plus d'une mission, si une intervention vise plus d'une mission, un dossier d'intervention doit être ouvert pour chacune des missions visées.

Il est à noter que 51 % des dossiers d'intervention ont été traités dans la mission CHSGS, 16 % en CHSLD, 11% en CPEJ, 10 % en CLSC et 7 % en CHSP.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

2.6 Les motifs ayant conduit à l'intervention des CLPQS

Les motifs les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et services dispensés (30 %), l'organisation du milieu et ressources matérielles (19 %), les relations interpersonnelles (18 %), les droits particuliers (16 %), l'accessibilité (12 %) et l'aspect financier (4 %).



- Au niveau des soins et services dispensés, les difficultés liées au traitement / intervention / service ont été les plus souvent dénoncées (9,7 %), viennent ensuite celles associées à la continuité (7,7 %), aux décisions cliniques (5,3 %) et à l'organisation des soins et services (4 %).
- Pour ce qui est de l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les manquements sont répartis au niveau de plusieurs catégories de motifs : la sécurité et protection (4,8 %), le confort/commodité et l'hygiène/salubrité/désinfection (respectivement 3 %) ainsi que l'alimentation (2,2 %).
- Les motifs visant les relations interpersonnelles concernent particulièrement des difficultés de communication et d'attitude (8 %), de respect (4,3 %) et d'abus (4,1 %).
- Quant à l'accessibilité, ce sont surtout les délais (6,2 %), les difficultés d'accès (2,6 %) et le refus de services (2 %) qui ont justifié l'intervention des commissaires locaux.
- Enfin, au regard des droits particuliers, c'est principalement le droit à l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte (4 %) et le droit à l'information (3,3 %) qui ont fait l'objet d'une intervention.

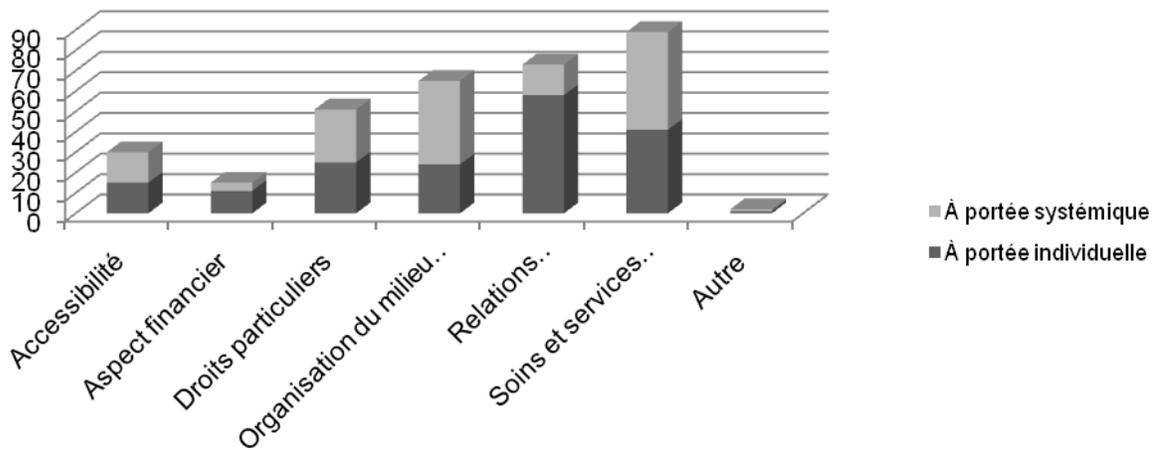
Le tableau à la page suivante précise les niveaux de traitement de ces dossiers selon les motifs.

2.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	3	3	0	0	6	11	29	39	68	12	74	11,82%
Aspect financier	0	0	0	2	2	4	14	13	27	5	29	4,63%
Droits particuliers	0	6	1	2	9	17	48	41	89	15	98	15,65%
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	4	0	4	10	19	59	54	113	20	123	19,65%
Relations interpersonnelles	2	2	1	1	6	11	64	41	105	18	111	17,73%
Soins et services dispensés	1	12	2	4	19	36	73	94	167	29	186	29,71%
Autre	0	1	0	0	1	2	2	2	4	1	5	0,80%
TOTAL	8	28	4	13	53	100%	289	284	573	100%	626	100%

2.8 Les motifs d'intervention qui ont donné lieu à des mesures correctives

L'importance du pouvoir d'intervention des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services s'illustre très bien par les 289 mesures correctives qui ont donné suite à l'exercice de ce pouvoir. Ces mesures ont eu tant une portée individuelle (53,9 %), qu'une portée systémique (46,1 %). Elles ont permis de rectifier les soins et services dispensés (73), les relations interpersonnelles (64), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (59), les droits particuliers (48), l'accessibilité (29), l'aspect financier (14) et autre (2).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs d'intervention.

2.9 Les mesures correctives apportées suite à l'intervention des CLPQS

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	3	0	8	5	29	31	0	76	23,38
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	5	0	0	0	6	1,85
Ajustement financier	0	9	0	0	0	0	0	9	2,77
Conciliation / intercession / médiation/ liaison / précision / explication	0	1	2	3	3	3	0	12	3,69
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	0	4	4	19	3	0	32	9,85
Obtention de services	9	0	5	3	1	0	0	18	5,54
Respect des droits	1	0	4	1	1	1	1	9	2,77
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	0,31
Autre	0	1	0	3	5	3	0	12	3,69
Sous-total	15	11	25	24	58	41	1	175	53,85
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	9	0	6	9	12	29	0	65	20
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	4	22	0	3	0	31	9,54
Adoption / révision / application de règles et procédures	4	3	4	4	0	9	0	24	7,38
Communication / promotion	0	1	3	2	1	2	1	10	3,08
Formation / supervision	0	0	0	2	2	4	0	8	2,46
Respect des droits	0	0	9	2	0	0	0	11	3,38
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	0,31
Sous-total	15	4	26	41	15	48	1	150	46,15
TOTAL	30	15	51	65	73	89	2	325	100

3. Autres fonctions réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

L'article 33 de la loi circonscrit les fonctions du commissaire local au respect des droits des usagers et au traitement des plaintes. Pour servir les intérêts des usagers, il ne faut toutefois pas en faire une lecture limitative. Ainsi, en tout respect de ses fonctions exclusives, le commissaire devra s'assurer que des activités qui lui sont intimement associées, comme celles d'informer et de former les usagers et le personnel sur les droits des usagers et sur le régime des plaintes, soient réalisées.

À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate. Les problèmes associés au respect des droits des usagers ne sont généralement pas liés à l'insuffisance de ces droits, mais plutôt à un manque d'information sur ces droits.

L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion.

Par conséquent, le commissaire aura à développer et à utiliser, sur une base continue, divers moyens de communication auprès des usagers ou de leurs représentants, des familles, des proches, des employés, des intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, etc. pour s'assurer qu'ils sont bien informés et qu'ils améliorent leur connaissance, leur compréhension de leurs droits et des mécanismes de recours.

- **Assure la promotion du régime d'examen des plaintes.** La promotion du régime d'examen des plaintes va au-delà de sa simple publication. L'instauration d'alliances et de collaborations avec les groupes de promotion et de défense des droits, les centres d'assistance et d'accompagnement ainsi qu'un maillage avec les instances en lien avec les structures de l'établissement comme les conseils professionnels, notamment le CII, le CI, le CM, le CMDP optimiseront la réalisation de cette fonction. Pour les mêmes raisons, il doit tenter d'établir des liens de confiance et de collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents.
- **À titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité,** le commissaire sera témoin des suites qui seront données aux recommandations qu'il aura transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et d'intervention, et il pourra proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services.
- **Donne son avis sur les questions de sa compétence** (respect des droits des usagers, régime d'examen des plaintes, code d'éthique, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers).

Pour la deuxième année, SIGPAQS permet la compilation de ces activités. Nous sommes donc en mesure, pour la première fois, de présenter le comparatif avec l'année antérieure. Les tableaux statistiques présentés ci-après en dressent le portrait.

3.1 Les demandes d'assistance

ASSISTANCES	2010-2011	2009-2010
Aide à la formulation d'une plainte	1087	761
Aide concernant un soin ou un service	5526	4850
TOTAL	6613	5611

3.2 Les demandes de consultation

CONSULTATION	2010-2011	2009-2010
Consultations	932	623
TOTAL	932	623

3.3 Autres activités

PROMOTION / INFORMATION	2010-2011	2009-2010
Droits et obligations des usagers	341	246
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	209	144
Régime et procédure d'examen des plaintes	500	315
Autre	158	88
TOTAL	1208	793

COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (en séance)	2010-2011	2009-2010
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	70	81
Attente du conseil d'administration	33	21
Autre	32	40
TOTAL	135	142

PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	2010-2011	2009-2010
Participation au comité de vigilance et de la qualité	185	172

Note : Compte tenu de ce nombre, en moyenne, les CLPQS participent à 2 rencontres par année au comité de vigilance. Sachant que le comité de vigilance de certains établissements siège de 4 à 6 fois par année, nous pouvons en déduire que ce comité n'est probablement pas actif dans les 88 établissements de la région.

COLLABORATION / SOUTIEN	2010-2011	2009-2010
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	227	182
Soutien aux commissaires locaux	166	62
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	99	179
Autre	242	301
TOTAL	734	724

TOTAL DES ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS	9807	8065
---	-------------	-------------

Chapitre 2

Le bilan des médecins examinateurs

1. Plaintes conclues par les médecins examinateurs

Le bilan des dossiers de plainte traités par les médecins examinateurs est présenté dans un format statistique à partir duquel certaines constatations permettent de mieux cerner les problématiques auxquelles ils ont dû faire face.

Il semble important d'indiquer qu'en 2010-2011, 99,8 % des plaintes médicales ont été saisies dans le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

1.1 Le portrait des dossiers de plainte reçus en 2010- 2011 selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
252	1001	999	254	97

Note : Des 999 dossiers conclus, 35 ont été transmis pour études à des fins disciplinaires.

1.2 Le comparatif avec les années antérieures

EXERCICE	Nombre de dossiers conclus
2010-2011	999
2009-2010	883
2008-2009	942
2007-2008	909

Note : Il y a eu une augmentation de 13% des dossiers de plainte conclus comparativement à l'année dernière.

1.3 Les auteurs des plaintes

AUTEUR	2010-2011		2009-2010	2008-2009	2007-2008
	Nombre	%	%	%	%
Représentant	314	31	32	34	33
Tiers	77	8	6	6	8
Usager	613	61	62	60	59
TOTAL	1004	100%	100%	100%	100%

1.4 Le délai de traitement

DÉLAI D'EXAMEN	2010-2011		2009-2010	2008-2009	2007-2008
	Nombre	%	%	%	%
Moins de 3 jours	65	6	9	n.d.	n.d.
4 à 15 jours	147	15	16		
16 à 30 jours	175	18	17		
31 à 45 jours	142	14	15		
Sous-total	529	53%	56%	56%	54%
46 à 60 jours	122	12	11	n.d.	n.d.
61 à 90 jours	128	13	13		
91 à 180 jours	124	12	13		
181 jours et plus	96	10	6		
Sous-total	470	47%	44%	44%	46%
TOTAL	999	100%	100%	100%	100%

1.5 Les missions visées par les dossiers de plainte en 2010- 2011

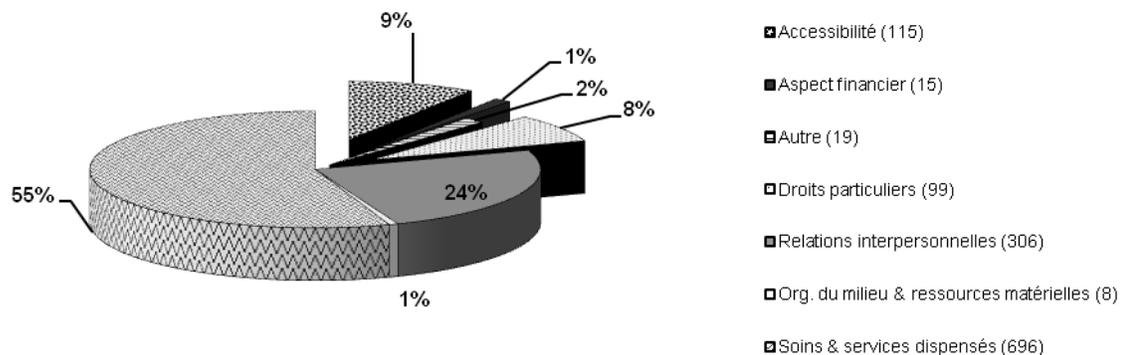
MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	10	27	3	33	3	4	1
CHSGS	238	904	90	900	90	242	85
CHSP	1	51	5	48	5	4	9
CHSLD	3	16	1	15	1	4	2
CPEJ	0	1	0	1	0	0	0
CRDI-TED	0	0	0	0	0	0	0
CRPAT	0	1	0	1	0	0	0
CRDA	0	0	0	0	0	0	0
CRDV	0	0	0	0	0	0	0
CRDM	0	1	0	1	0	0	0
CRMDA	0	0	0	0	0	0	0
CRJDA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	252	1001	100%	999	100%	254	97

En 2010-2011, ce sont les services offerts en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui ont généré le plus grand nombre de dossiers de plainte, soit 90 % de l'ensemble des plaintes médicales tout comme en 2009-2010.

Légende	
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRDA	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience auditive
CRDV	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience visuelle
CRDM	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience motrice

1.6 Les motifs de plainte traités par les médecins examinateurs

Les motifs de plainte les plus fréquents ont été dans l'ordre : les soins et services dispensés (55 %), les relations interpersonnelles (24 %), l'accessibilité et les droits particuliers (respectivement 9 et 8 %), les autres motifs (2 %), l'organisation du milieu et des ressources matérielles, de même que l'aspect financier (respectivement 1 %).



- Au niveau des soins et services dispensés, les insatisfactions étaient relatives aux décisions cliniques (17 %), à la compétence technique et professionnelle (15,5 %), au traitement / intervention / services (13,1 %) et à la continuité (6,4 %).
- Pour ce qui est des relations interpersonnelles, on se plaint avant tout de difficultés au niveau de la communication et de l'attitude (14,4 %), du manque de respect (4,3 %) et d'abus (4 %).
- Les motifs liés à l'accessibilité visaient principalement les délais (5,2 %) et le refus de services (2,8 %).
- Les usagers ont considéré qu'il y a eu atteinte aux principaux droits particuliers suivants : droit à l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte (2,1 %), droit à l'information (1,8 %) et consentement (1,3 %).

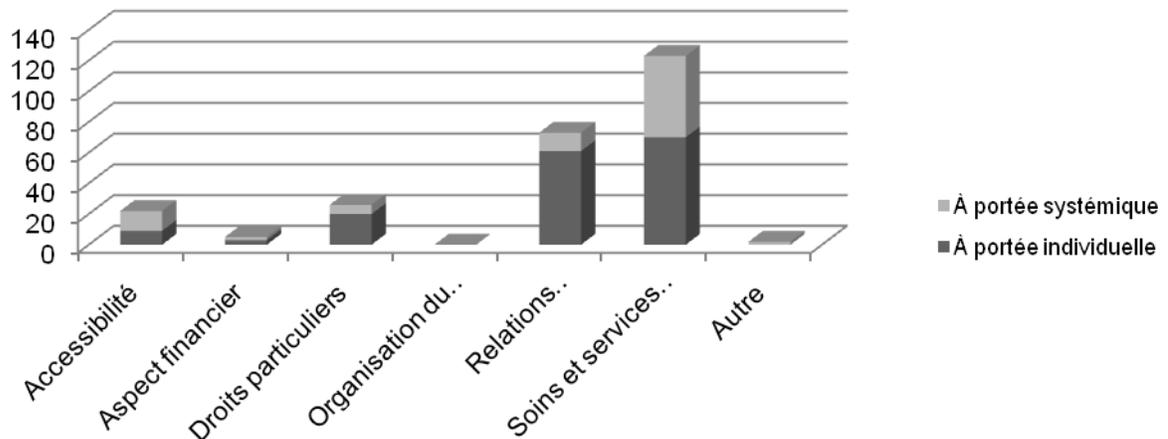
Le tableau de la page suivante précise les niveaux de traitement des plaintes déposées selon les motifs.

1.7 Les niveaux de traitement et le motif

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement		
Accessibilité	5	3	0	7	15	9	20	80	100	9	115	9
Aspect financier	1	0	2	2	5	3	5	5	10	1	15	1
Droits particuliers	2	2	4	5	13	7	25	61	86	8	99	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	0	0	1	0	0	7	7	1	8	1
Relations interpersonnelles	13	12	3	8	36	21	68	202	270	25	306	24
Soins et services dispensés	26	23	10	36	95	56	110	491	601	55	696	55
Autre	4	0	1	1	6	4	2	11	13	1	19	2
TOTAL	51	41	20	59	171	100%	230	857	1087	100%	1258	100%

1.8 Les motifs de plainte qui ont donné lieu à des mesures correctives

Les 251 mesures correctives s'appliquaient majoritairement à une situation individuelle (65 %) alors que 35 % d'entre elles ont visé des améliorations à portée systémique. Elles ont permis de revoir les soins et services dispensés (123), les relations interpersonnelles (73), les droits particuliers (26), l'accessibilité (22) et l'aspect financier (5).



Le tableau de la page suivante présente les mesures prises pour améliorer les services selon les motifs de plaintes médicales.

1.9 Les mesures correctives mises en place suite aux plaintes médicales

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	2	0	5	0	25	35	0	67	27
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajustement financier	0	2	0	0	0	1	0	3	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison/ précision / explication	0	0	2	0	3	3	0	8	3
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	0	6	0	31	30	0	69	28
Obtention de services	3	0	4	0	1	1	0	9	4
Respect des droits	1	1	3	0	1	0	0	6	2
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Sous-total	9	3	20	0	61	70	0	163	65%
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	13	1	2	0	7	31	1	55	22
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Adoption / révision / application règles et procédures	0	1	3	0	3	17	0	24	10
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	0	1	2	0	3	1
Formation / supervision	0	0	0	0	1	1	1	3	1
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	1	0	0	1	0	2	1
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	13	2	6	0	12	53	2	88	35%
TOTAL	22	5	26	0	73	123	2	251	100%

Annexe 1

Liste des établissements ayant déposé leur rapport

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CR-di privé à budget	Atelier le Fil d'Ariane inc.	1	
CR-at P. C. spécifique	Centre d'accueil Le Programme Portage inc.		1
CHSLD P. N-C	Centre d'accueil Héritage inc.		1
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement de la Maison-Saint-Joseph inc.	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement de La Marée inc.		1
CHSLD P. C.	Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie inc.		1
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Waldorf inc.		1
CR-dp public	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	1	
CR-di public	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	1	
CR-dp public	Centre de réadaptation Gabrielle-Major	1	
CR-di public	Centre de réadaptation Lisette-Dupras	1	
CR-dp P. C.	Centre de réadaptation MAB-Mackay	1	
CHSLD public	Centre de soins prolongés Grace Dart	1	
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Chartwell inc.		1
CHSLD P. N-C	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.		1
CR-at public	Centre Dollard-Cormier (Le)	1	
CHSGS public	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	1	
CHSGS public	Centre hospitalier de St. Mary	1	
CHSGS public	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	1	
CHSLD P. C.	Centre Le Cardinal inc.	1	
CHSGS P. N-C	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.		1
CR-di public	Centre Miriam		1
CHSGS public	Centre universitaire de santé McGill	1	
CHSLD P. N-C	Château Westmount inc.		1
CHSLD P. C.	CHSLD Bayview inc.		1
CHSLD P. C.	CHSLD Bourget inc.	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	1	
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.		1
CHSLD P. N-C	CHSLD Gouin inc.	1	
CHSLD P. N-C	CHSLD Jean XXIII inc.		1
CHSLD public	CHSLD juif de Montréal	1	
CHSLD P. C.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	1	

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CLSC P. C.	Clinique communautaire de Pointe St-Charles	1	
CSSS	CSSS Cavendish	1	
CSSS	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	1	
CSSS	CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	1	
CSSS	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	1	
CSSS	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	1	
CSSS	CSSS de la Montagne	1	
CSSS	CSSS de la Pointe-de-l'Île	1	
CSSS	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	1	
CSSS	CSSS du Cœur de l'Île	1	
CSSS	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	1	
CSSS	CSSS Jeanne-Mance	1	
CSSS	CSSS Lucille-Teasdale	1	
CHSLD P. C.	Groupe Champlain inc.	1	
CHSLD P. C.	Groupe Roy Santé inc.	1	
CRJDAprivé à budget	Havre-Jeunesse	1	
CHSGS public	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	1	
CHSLD public	Hôpital Chinois de Montréal (L')	1	
CHSP public	Hôpital Douglas	1	
CHSGS public	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	1	
CHSGS public	Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis (L')	1	
CHSP public	Hôpital Louis-H. Lafontaine	1	
CHSGS public	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Marie-Clarac	1	
CHSLD public	Hôpital Mont-Sinaï	1	
CHSP public	Hôpital Rivière-des-Prairies	1	
CHSLD public	Hôpital Sainte-Anne	1	
CHSGS public	Hôpital Santa Cabrini	1	
CHSGS P. C.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.		1
CHSLD public	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	1	
CHSGS public	Institut de cardiologie de Montréal	1	
CR-dp public	Institut Raymond-Dewar	1	
CHSLD public	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	1	
CHSGS public	Institut de réadaptation Gingras- Lindsay de Montréal	1	
CR-dp public	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	1	
CHSLD public	La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maïmonides	1	
CHSLD P. N-C	La Résidence Fulford		1
CPEJ public	Le Centre jeunesse de Montréal	1	
CHSLD P. C.	Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées		1

Catégorie	Établissements	SIGPAQS	Non SIGPAQS
CPEJ public	Les centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	1	
CR privé à budget	Maison Elizabeth	1	
CHSLD P. N-C	Manoir Beaconsfield		1
CHSLD P. C.	Résidence Angelica inc.	1	
CHSLD P. C.	Résidence Berthiaume-DuTremblay		1
CHSLD P. N-C	Résidence Rive Soleil inc.		1
CHSLD P. N-C	Résidence Sainte-Claire inc.		1
CR-di public	Services de réadaptation l'Intégrale	1	
CHSLD P. C.	Vigi Santé Ltée	1	
CHSLD P. N-C	Villa Belle-Rive inc.		1
CHSGS P. C.	Villa Medica inc.	1	
TOTAL		61	25
GRAND TOTAL		86	

