

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

RAPPORT ANNUEL

2011-2012

***Adopté par le Conseil d'administration
du
14 juin 2012***

Préparé par :

***Hélène Lejeune
Commissaire local aux plaintes
et à la qualité des services***

Introduction

Les articles 76.10 et 76.11 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux stipulent que le conseil d'administration d'un établissement doit transmettre à l'agence, au moins une fois par année, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits. Ce rapport comprend le bilan des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et intègre les données synthèses des plaintes déposées au médecin examinateur et au comité de révision. Il décrit les motifs des plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de plaintes:

- 1° le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
- 2° les délais d'examen des plaintes;
- 3° les suites qui ont été données après leur examen;
- 4° le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Il doit également faire état, lorsque requis, des mesures recommandées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et indiquer les mesures prises en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

Dans le cadre du rapport annuel du CSSS Jardins-Roussillon, les plaintes ont été compilées à l'aide du logiciel informatique SIGPAQS développé par le Ministère pour la production du rapport annuel. Dans le but d'avoir une vue d'ensemble des plaintes reçues au cours de la dernière année par le commissaire local et le médecin examinateur, nous avons regroupé les données sous neuf tableaux dans ce rapport.

Tableau 1 : Bilan global des plaintes pour l'ensemble des installations du CSSS Jardins-Roussillon

Tableau 2 : Auteurs des plaintes conclues en 2011-2012

Tableau 3 : Délais de traitement des plaintes conclues en 2011-2012

Tableau 4 : Répartition des objets de plaintes conclues (Commissaire, Protecteur du citoyen) selon le niveau de traitement par motif

Tableau 5 : Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur selon le niveau de traitement par motif

Tableau 6 : Bilan des plaintes par catégories d'installations/missions

Tableaux 7a et 7b : Sommaire des demandes d'assistance adressées au commissaire

Tableau 8 : Intervention par le commissaire aux plaintes

Tableau 9 : Autres fonctions occupées par le commissaire aux plaintes

En introduction, les mots du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur.

En conclusion, les objectifs 2012-2013 et les remerciements.

Mot du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

L'année 2011-2012 se veut une année de transition quant au rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au sein du CSSS Jardins-Roussillon. Par l'arrivée en février 2012 d'une nouvelle commissaire, le fonctionnement du traitement des plaintes et des assistances (demandes d'information, demandes d'aide pour obtenir un rendez-vous, demandes de clarification, réclamations d'objets perdus, contestations de facturations, etc) a fait l'objet d'une réorganisation complète. Ce nouveau fonctionnement a permis de mettre en place une procédure de collaboration avec les services, où les assistances sont depuis le mois de mars, traitées directement par les gestionnaires et les instances concernées. Cela permet de prédire que le nombre d'assistances dirigées au bureau du commissaire pour 2012-2013 aura diminué considérablement.

Cette réorganisation permettra de dégager le commissaire et l'adjointe administrative de certains suivis d'assistances qui s'adressaient aux services. Par ce fait, la commissaire pourra pleinement jouer son rôle de promotion des droits et obligations des usagers ainsi que du code d'éthique tant à l'interne qu'à l'externe. Avec la préparation à la visite d'Agrément Canada en 2013, le commissaire pourra contribuer aux grands dossiers d'amélioration de la qualité des soins et services. De plus, la nouvelle procédure de traitement des plaintes vise à optimiser l'utilisation du système informatique du MSSS (SIGPAQS). En effet, une saisie des données plus complète permettra de produire des rapports trimestriels pertinents au comité de vigilance et de la qualité et par le fait même au Conseil d'administration, ainsi qu'au comité de direction et aux directeurs.

Hélène Lejeune
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Mot du médecin examinateur

Pour l'année 2011-2012, le médecin examinateur a reçu un total de 32 plaintes, soit dix de plus que l'année précédente. Le délai pour le traitement de ces plaintes s'explique surtout en raison du temps requis par les médecins pour fournir leur version des faits. En effet, près des deux tiers de ces plaintes (22/32) ont été traitées par le médecin examinateur en moins de 4 semaines suivant la réception de la réponse du médecin et, pour 85 % (27/32) en moins de 8 semaines. De plus, lorsqu'une plainte est dirigée au comité de discipline, elle n'est pas considérée comme fermée tant que la décision finale du comité de discipline n'est pas rendue. Ce qui peut représenter plusieurs mois. Malheureusement, les dossiers qui sont en attente de traitement à la fin de l'exercice 2011-2012 ont des délais d'attente qui dépassent les 100 jours (150 à 500 jours). Enfin, même si le nombre de plaintes a légèrement augmenté, 72 % des plaintes examinées le furent sans qu'il soit nécessaire de prendre des mesures. L'objectif 2012-2013 sera bien entendu de tenter de diminuer le délai de traitement des plaintes dans la mesure du possible.

Dr André Vézina
Médecin examinateur

TABLEAU 1

Bilan global des plaintes pour l'ensemble des installations du CSSS Jardins-Roussillon

	Plaintes en cours d'examen au 1 ^{er} avril 2011	Plaintes reçues durant l'année	Plaintes conclues durant l'année	Plaintes en cours d'examen au 31 mars 2012	Dossiers transmis au 2 ^e palier	
Commissaire local	10	259	259	10	Protecteur du citoyen	3
Médecin examinateur	10	32	27	15	Comité de révision	2
Total	20	291	286	25	Total	5

Au total, 291 plaintes ont été reçues durant l'exercice : 259 plaintes traitées par le commissaire local, soit une augmentation de 52 % par rapport à l'an dernier et 32 plaintes médicales, soit dix de plus que l'an dernier (augmentation de 45 %).

286 plaintes ont été conclues en cours d'exercice, ce qui correspond à une augmentation de 51 % comparativement à l'an dernier. De ces plaintes, 259 ont été conclues par le commissaire, représentant une augmentation de 56 % comparativement à l'an dernier et 27 plaintes ont été conclues par le médecin examinateur, soit une augmentation de 17 % par rapport à l'an dernier.

Les usagers ont eu recours au 2^e palier :

- Protecteur du citoyen : 3 dossiers, traités en première instance par le commissaire local, ont vu les décisions maintenues par le Protecteur. Pour l'un des 3 dossiers, le Protecteur a recommandé que la rédaction d'un protocole (qui avait été mentionnée en tant que mesure corrective dans la conclusion du commissaire) soit priorisée. Ce protocole sera déposé au Protecteur du citoyen en avril 2012.
- Comité de révision : 2 dossiers ont été déposés en 2011, les conclusions sont en cours. Un troisième dossier déposé en 2010 fait l'objet d'un suivi. De ces plaintes, une seule a été acheminée en 2011-2012 pour étude à des fins disciplinaires par un comité formé par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

TABLEAU 2

Auteurs des plaintes conclues en 2011-2012

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Usager	194	77 %	18	67 %	212	74 %
Représentant/ Tiers	65	23 %	9	33 %	74	26 %
Total	259	100 %	27	100 %	286	100 %

La majorité des plaintes ont été déposées par les usagers soit verbalement, en personne ou par téléphone, soit par écrit par lettre, courriel ou au moyen du formulaire de plainte.

TABLEAU 3

Délais de traitement des plaintes conclues en 2011-2012

Délais de traitements	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	15	6 %	0	0 %	15	5 %
De 4 à 15 jours	99	38 %	2	7 %	101	35 %
De 16 à 30 jours	56	22 %	1	3 %	57	20 %
De 31 à 45 jours	25	9 %	6	22 %	31	11 %
Sous-total moins de 45 jrs	195	75 %	9	33 %	205	71 %
De 46 à 60 jours	16	6 %	5	18 %	21	7 %
De 61 à 90 jours	30	11 %	6	22 %	36	13 %
De 91 à 180 jours	15	6 %	4	15 %	19	7 %
180 jours et plus	3	1 %	3	11 %	6	2 %
Sous-total 45 jours et +	64	25 %	18	67 %	82	29 %
Total	259	100 %	27	100 %	286	100 %

Pour le commissaire : 38% des plaintes ont été conclues à l'intérieur d'un délai de 15 jours. 75 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours comparativement à 96 % pour l'année antérieure.

Pour le médecin examinateur : 33 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur d'un délai de 45 jours, ce qui se compare à l'année antérieure.

Au total des plaintes, 71% ont été conclues en respect du délai de 45 jours.

TABLEAU 4

**Répartition des objets de plaintes conclues (commissaire et Protecteur du citoyen)
selon le niveau de traitement par motif**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées par l'utilisateur	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets				Avec mesures correctives identifiées	Sans mesure	Nombre	%
Accessibilité	0	2	0	8	51	61	19 %
Aspect financier	2	2	0	2	103	109	33 %
Droits particuliers	2	0	0	5	14	20	6 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	0	3	16	21	6 %
Relations interpersonnelles	1	2	0	27	26	56	17 %
Soins et services dispensés	1	5	0	15	39	60	18 %
Autres	0	0	0	0	3	3	1 %
Total	6	12	0	60	252	330	100 %

Note : Une plainte peut comporter plus d'un motif d'insatisfaction. Un motif avec traitement « Sans mesure » peut signifier une clarification ou de l'information transmise à l'utilisateur.

Avec mesures : 27 motifs de plainte sur 60 (45%) concernaient les relations interpersonnelles.

Sans mesure : 103 motifs de plainte sur 252 (41%) concernaient l'aspect financier. Suivent les motifs d'accessibilité aux services (51 sur 252 - 20%).

TABLEAU 5

**Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur
selon le niveau de traitement par motif**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées par l'utilisateur	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets				Avec mesures correctives identifiées	Sans mesure	Nombre	%
Accessibilité	0	1	0	0	1	2	6 %
Aspect financier	0	1	0	0	0	1	3 %
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	1	0	4	6	11	34 %
Soins et services dispensés	0	0	0	2	15	17	53 %
Autres	0	0	0	0	1	1	3 %
Total	0	3	0	6	23	32	100 %

La grande majorité des motifs de plaintes conclues par le médecin examinateur a été traitée sans mesure (23 sur 32 soit 72%).

TABLEAU 6

Bilan des plaintes par catégories d'installations/missions

Installations/ Missions	Plaintes en cours d'examen au 01-04-2011		Plaintes reçues durant l'exercice		Plaintes conclues au 31-03-2012		Plaintes en cours d'examen au 31 mars 2012		Dossiers transmis au 2 ^e palier
	CL*	ME*	CL*	ME*	CL*	ME*	CL*	ME*	PC* et CR*
CLSC	3	2	140	0	142	1	1	1	1
Hôpital Anna- Laberge	6	8	110	32	107	26	9	14	4
Centres d'hébergement	1	0	9	0	10	0	0	0	0
Total	10	10	259	32	259	27	10	15	5

CL* : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

ME* : Médecin examinateur

PC* : Protecteur du citoyen

CR* : Comité de révision

CLSC : Notons que 48 % du total des plaintes reçues (291) provenaient des CLSC et touchaient principalement l'accessibilité et la continuité des soins et services, les frais de stationnements qui ont fait l'objet de plaintes répétées, ainsi que les relations interpersonnelles.

Hôpital Anna-Laberge : 49 % des plaintes dont les principaux motifs de plaintes ont été : l'accessibilité - temps d'attente, respect du droit linguistique, non déclaration d'incidents/accidents, facturations diverses, soins et services dispensés dont le choix de la médication, et, dans une proportion de 17 % du total de plaintes pour HAL, les relations interpersonnelles telles attitude et manque de respect.

CHSLD : Les motifs suivants ont fait l'objet de suivis : droits particuliers (choix de l'établissement, accès à l'information-dossier), relations interpersonnelles.

TABLEAUX 7a et 7b**Sommaire des demandes d'assistance adressées au commissaire****Aide à la formulation d'une plainte**

Objets	Nombre 09-10	Nombre 10-11	Nombre 11-12
Clarification	0	0	0
Conciliation	0	0	0
Démarche d'amélioration	0	0	0
Information générale	0	1	0
Intercession/liaison	0	3	2
Rédaction	0	1	0
Référence	2	0	3
Autre	0	4	4
Total	2	9	9

Aide concernant un soin ou service

Objets	Nombre 09-10	Nombre 10-11	Nombre 11-12
Clarification	22	39	35
Conciliation	6	7	5
Démarche d'amélioration	3	9	2
Information générale	28	37	54
Intercession/liaison	63	63	100
Obtention d'un soin ou d'un service	13	48	48
Rédaction	0	0	0
Référence	5	4	5
Autre	0	15	26
Total	140	222	275
Grand total assistances	142	231	284

TABLEAU 8

Intervention par le commissaire aux plaintes

	En cours de traitement au 1 ^{er} avril 2011	Amorcées durant l'exercice	Conclues durant l'année	En cours de traitement au 31 mars 2012
Interventions du commissaire sur signalement	0	1	0	1

Un signalement (14 éléments de suivi) concernant une ressource intermédiaire a été porté à l'attention du commissaire ainsi qu'au Protecteur du citoyen le 10 janvier 2012. Quatre éléments du plan d'amélioration font toujours l'objet d'un suivi au 31 mars 2012.

TABLEAU 9

Autres fonctions occupées par le commissaire aux plaintes

Le tableau qui suit fait état des principaux dossiers 2011-2012 de promotion de l'examen des plaintes et de la collaboration avec le comité des usagers.

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	1	25 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	1	25 %
Sous-total	2	50 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	2	50 %
TOTAL	4	100 %

OBJECTIFS 2012-2013

- Promotion interne et externe du régime d'examen des plaintes des usagers et du code d'éthique
- Diffusion du rapport annuel auprès des directeurs de programmes et des gestionnaires
- Suivi systématique des mesures correctives découlant de l'examen des plaintes auprès des gestionnaires concernés
- Élaboration de tableaux de bord en lien avec les normes d'Agrément Canada et le code d'éthique
- Développement d'un dépliant promotionnel personnalisé CSSS Jardins-Roussillon sur le rôle du commissaire aux plaintes
- Présence du commissaire aux plaintes dans les 3 CHSLD – promotion des droits et obligations
- Révision du règlement sur la procédure d'examen des plaintes (daté de 2008)
- Assister à différentes formations
- Représenter le CSSS Jardins-Roussillon aux rencontres des commissaires aux plaintes de la Montérégie ou autres comités extérieurs pertinents à la fonction
- Collaborer à la promotion du CAAP Montérégie

Des remerciements s'adressent à l'ensemble de la communauté du CSSS Jardins-Roussillon pour l'accueil réservé à la nouvelle commissaire, ainsi qu'aux comités d'usagers et de résidents pour leur confiance dans la démarche de collaboration à venir.