

Pour une utilisation adéquate de l’hébergement de transition

Le recours à l'hébergement de transition fait souvent l'objet de plaintes des usagers pour les raisons suivantes :

- transfert précipité et éloignement du lieu de transition proposé;
- choix qui ne tient pas compte des caractéristiques personnelles;
- environnements physique et social jugés inadéquats.

Pour un fonctionnement équitable du mécanisme régional d’admission en centre d’hébergement et de soins de longue durée

Les personnes en perte d'autonomie à domicile ont toujours priorité sur celles déjà hébergées. Cela rend très long le transfert d'une personne d'un CHSLD à un autre.

Pour une accessibilité aux services psychiatriques respectueuse des droits des personnes

Instrument d'accès aux services il y a 40 ans, la sectorisation semble devenue une fin en soi qui trop souvent a pour effet :

- d'empêcher la personne de recevoir les service de l'établissement de son choix;
- de rendre la personne captive des services d'un établissement;
- de faire en sorte que la personne soit transférée contre son gré;
- de faire en sorte que la personne se prive de services durant plusieurs mois pour avoir accès à l'établissement de son choix.

Pour réduire les délais d’accès

Les délais et difficultés pour prendre un rendez-vous puis pour avoir accès aux services requis demeurent la principale cause d'insatisfaction des usagers des CHSGS et des CLSC

Pour améliorer la situation des personnes âgées en perte d’autonomie vivant en ressources d’habitation privées

Pour s'assurer que ces personnes ont accès aux services dont elles ont besoin et que leurs droits sont respectés, le Ministre de la santé demande aux régies régionales de constituer des équipes composées d'un ensemble de partenaires (groupes d'ainés, municipalités, etc.) qui visiteraient ces ressources annuellement.

Pour mieux aider les personnes présentant des troubles graves du comportement

Ces personnes s'adressent à toutes les instances du réseau et des organismes communautaires et il est difficile de les aider faute de disposer des approches et conditions spécialisées requises.

Mettre en place un cadre de gestion pour guider le recours à l’hébergement de transition

Afin de consolider le fonctionnement harmonieux de l'hébergement de transition à l'échelle du réseau d'établissements, il apparaît important :

- De diffuser le cadre de référence à toutes les instances concernées afin que soient assurées à l'ensemble de la clientèle, que celle-ci fasse ou non l'objet d'un hébergement de transition, une planification adéquate de la sortie de l'hôpital et une accessibilité équitable à l'établissement de son choix.

Il est requis d’adapter le mécanisme régional à un environnement qui a changé

- En revoyant le mécanisme de détermination de la priorité des demandes d'hébergement en CHSLD de façon à mieux tenir compte de la date chronologique de réception des demandes.
- En envisageant la possibilité de répondre aux besoins urgents des personnes en perte d'autonomie à domicile par le recours à un hébergement transitoire.

Nécessité de mettre en place un véritable mécanisme d’accès aux services psychiatriques

Le contexte d'aujourd'hui étant différent de celui qui prévalait autrefois, il y a lieu de remplacer la sectorisation par un véritable mécanisme d'accès qui fera en sorte que :

- La notion de secteur fasse place à celle de « milieu de vie » sur lequel il est possible de compter pour venir en aide à une personne;
- La notion administrative de « secteur » ne soit plus déterminante de l'établissement appelé à donner des services psychiatriques. Elle constitue un instrument parmi d'autres de planification des services;
- Les mesures requises pour assurer l'accès aux services à toute personne dont la condition le requiert soient mises en place.

Il est requis de maintenir, voire d’intensifier les efforts afin :

- De renforcer les mesures pour améliorer les communications et la prise de rendez-vous;
- D'étudier la pertinence d'instaurer des mécanismes de suivi de gestion (délais et qualité);
- De bien informer les intervenants à l'accueil et de les doter de systèmes d'information performants.

Il est nécessaire de clarifier le rôle de la Régie régionale à l’endroit de ces ressources

Étant donné les récentes orientations du ministre de la santé et des services sociaux et le fait que les plaintes reçues à l'endroit de ces ressources concernent de plus en plus l'ensemble de leur clientèle plutôt que des situations individuelles. Étant donné également l'ambiguïté du pouvoir réel des régies régionales en matière de « contrôle de la qualité », il apparaît important pour la Régie régionale de :

- Faire le point sur le concept de « contrôle de la qualité »;
- Préciser la portée des responsabilités qui sont les siennes en matière de « contrôle de la qualité » à l'endroit des ressources privées d'habitation.

Une panoplie de mesures doivent être mises en place pour mieux répondre à leurs besoins

- Consolider les approches spécialisées pour la clientèle;
- Répondre aux besoins de formation et d'encadrement des équipes;
- Soutenir les intervenants dans leur accompagnement quotidien de la clientèle;
- Renforcer la formation sur le plan de la relation d'assistance;
- Intensifier les démarches de collaboration réseau et inter-réseaux.

Une co-production de: Claude Toupin, Roger Brosseau  
Jocelyne DuVerger Villeneuve et Diane Savage  
Service conseil et aide à la clientèle  
Direction des relations avec la communauté  
Décembre 2001

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre  
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2001  
ISBN: 2-89510-056-X

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre



Portrait général

Pour la première année, tous les établissements nous ont fait parvenir leur rapport sur les plaintes (141/141).

Les dossiers traités par les établissements

|                                          | Plaintes | Objets | Mesures correctives |
|------------------------------------------|----------|--------|---------------------|
| Procédure générale                       | 7 665    | 8 720  | 55%                 |
| Acte médical, dentaire ou pharmaceutique | 356      | 410    | 42%                 |
| TOTAL                                    | 8 021    | 9 130  | 55%                 |

Le volume de plaintes traitées par les établissements et la proportion de mesures correctives identifiées sont sensiblement les mêmes par rapport à 1999-2000.

Les dossiers traités par la Régie régionale

|                                 | Plaintes | Objets | Mesures correctives |
|---------------------------------|----------|--------|---------------------|
| Plaintes selon la loi           | 185      | 377    | 26%                 |
| Ressources d’habitation privées | 18       | 47     | 98%                 |
| TOTAL                           | 203      | 424    | 34%                 |

Par contre, à la Régie régionale, le nombre de dossiers conclus durant l'exercice a diminué de 28,6% par rapport à 1999-2000 et de 13,6% par rapport à la moyenne générale.

Le pourcentage de mesures correctives identifiées dans le traitement des plaintes selon la loi a diminué de 6% par rapport à l'année dernière alors qu'on note une augmentation de 16% des mesures correctives dans les ressources d'habitation privées.

Parallèlement, le Service a traité 7 788 demandes d'information au cours de l'année 2000-2001.

Rapport sur les plaintes des usagers 2000-2001

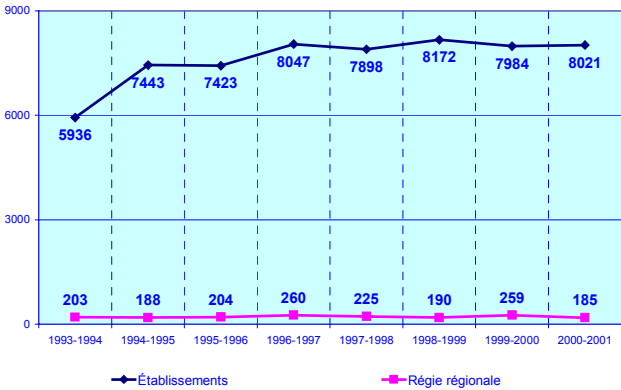
Au fil des ans

Le nombre de plaintes traitées annuellement par les établissements depuis 1996-1997 se maintient autour de 8 000 et autour de 224 pour la Régie régionale.

Les dossiers traitées en deuxième instance représente, bon an mal an, environ 1,7% du volume des plaintes traitées par les établissements en première instance.

En règle générale et pour toutes les instances concernées, 90% des plaintes formulées par les usagers font l'objet d'un examen complet.

Dossiers de plaintes conclus pour la région de Montréal-Centre au fil des ans



Des données sur le régime des plaintes

- Dans les établissements, 80% des plaintes sont déposées verbalement alors qu'à la Régie régionale, ce mode de dépôt est de 16%.
- Dans les établissements, 55% des plaintes sont formulées par les usagers. À la Régie régionale, ce taux est depuis deux ans de 52%.
- Ce sont encore les familles qui assistent majoritairement les usagers.

Les délais d'examen par les établissements :

- 94% sont traitées en deçà de 60 jours,
- 81% sont traitées en deçà de 30 jours
- 34% sont traitées le même jour

Les délais d'examen par le CMDP

- 30% sont traitées en deçà de 60 jours

Les délais d'examen par la Régie régionale :

- 52% sont traitées en deçà de 60 jours.

Les mesures correctives appliquées ou recommandées totalisent :

- 5 059 pour les établissements
- 177 CMDP
- 130 à la Régie régionale

Rapport synthèse



# Les plaintes des établissements et les principaux motifs d’insatisfaction

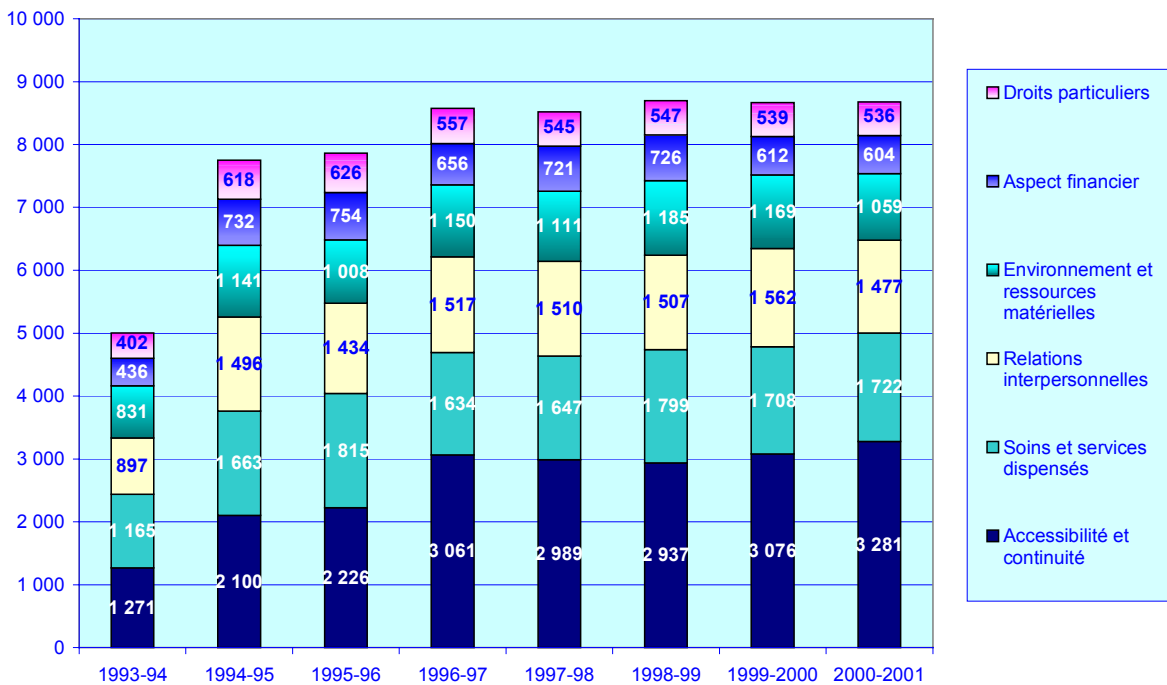
## Les objets et les tendances

- Les plaintes portant sur **L’ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ** sont les plus nombreuses d’une année à l’autre. Elles ont d’ailleurs atteint un sommet depuis la mise en place du régime d’examen des plaintes et comptent, pour l’année 2000-2001, 3 281 objets d’insatisfaction dans cette catégorie.
- Au cours de l’année 2000-2001 et à l’instar des dernières années, **LES DÉLAIS** concernant les services et les rendez-vous constituent le premier motif d’insatisfaction de la population et représentent 20% des objets des plaintes.
- C’est au plan des **DÉLAIS DANS L’OBTENTION D’UN RENDEZ-VOUS OU D’UNE COMMUNICATION** qu’on enregistre le plus grand nombre de plaintes avec 986 objets cette année. Le volume des plaintes portant sur cet aspect particulier est un des principaux motifs de plaintes signalés depuis 1996-1997 et a augmenté de façon constante depuis 1997-1998.

Les principales mesures correctives ont été:

|                                   | Procédure générale | CMDP |
|-----------------------------------|--------------------|------|
| L’information aux intervenants    | 1147               | 71   |
| L’obtention des services          | 856                | 3    |
| L’encadrement des intervenants    | 364                | 15   |
| L’amélioration des communications | 353                | 39   |

Tableau comparatif des objets de plaintes conclus depuis 1993-1994 pour toutes les missions classes d’établissements



## Aperçu des plaintes qui ont nécessité le plus de mesures correctives selon les missions d’établissements

### Les CH de soins généraux et spécialisés

Principal motif de plaintes : les délais

- pour un rendez-vous, une communication
- dans les soins et les services
- ♦ le comportement général des intervenants
- ♦ le respect de la personne
- ♦ les traitements
- ♦ la continuité (absence de suivi, congé prématuré)
- ♦ l’organisation des soins et services

### Les CH de soins de longue durée

Principal motif de plaintes : les traitements

- soins d’assistance, médication, approche
- ♦ la sécurité et la protection (biens, personne)
- ♦ le respect et les communications avec l’entourage
- ♦ les abus physiques et psychologiques
- ♦ le comportement général de l’intervenant
- ♦ l’alimentation (organisation, qualité et variété)
- ♦ la continuité (insuffisance de services, suivi)

### Les centres jeunesse

Principal motif de plaintes : la continuité

- le suivi et l’insuffisance de services
- ♦ les décisions et les interventions
- ♦ les délais :
  - dans les soins et les services
  - pour un rendez-vous, une communication
- ♦ le respect de la personne
- ♦ les abus physiques et psychologiques

| Le bilan des plaintes selon les missions et classes –2000-2001 |          |        |                     |                                     |
|----------------------------------------------------------------|----------|--------|---------------------|-------------------------------------|
|                                                                | Plaintes | Objets | Mesures correctives | Plaintes en 2 <sup>e</sup> instance |
| CH soins généraux et spécialisés                               | 5 912    | 6 364  | 56%                 | 52                                  |
| CH soins de longue durée                                       | 742      | 963    | 66%                 | 19                                  |
| Centres jeunesse                                               | 567      | 803    | 30%                 | 18                                  |
| CLSC                                                           | 562      | 671    | 55%                 | 24                                  |
| CH de soins psychiatriques                                     | 137      | 177    | 42%                 | 8                                   |
| CR en déficience physique                                      | 69       | 111    | 56%                 | 4                                   |
| CR en déficience intellectuelle                                | 23       | 30     | 53%                 | 1                                   |
| CR en alcoolisme et toxicomanie                                | 8        | 10     | 4                   | 0                                   |
| CR pour mères en difficulté d’adaptation                       | 1        | 1      | 0                   | 0                                   |
| CR pour jeunes en difficulté d’adaptation                      | 0        | 0      | 0                   | 0                                   |

### Les CR en alcoolisme et toxicomanie

- ♦ les délais dans les rendez-vous, les communications

Les CR en déficience intellectuelle : délais dans les soins et services

### Les CLSC

Principaux motifs de plaintes : les délais et la continuité

- les délais dans les soins et les services
- les délais pour un rendez-vous, une communication
- l’insuffisance de services, l’instabilité du personnel, le suivi
- ♦ le respect de la personne
- ♦ le refus de services
- ♦ les habiletés techniques et professionnelles

### Les CH de soins psychiatriques

Principal motif de plaintes : le respect de la personne

- ♦ les traitements
- ♦ la sécurité et la protection (biens et personne)
- ♦ les délais dans les soins et services

### Les CR en déficience physique

Principal motif de plaintes : l’alimentation

- ♦ le confort (qualité de l’air, confort des lits, température)
- ♦ le respect de la personne
- ♦ la continuité des soins et services

## Les plaintes à la Régie régionale

- L’accessibilité et la continuité est la catégorie d’objets pour laquelle on enregistre toujours le plus grand nombre de plaintes. Elle représente bon an, mal an 28% du total des plaintes.
- La récurrence année après année de plaintes sur les pratiques de facturation des chambres dans les CHSGS nous a amené à clarifier la situation auprès de quelques établissements et à demander, dans certains cas, de modifier les pratiques de facturation. Certaines questions étant de portée nationale, nous avons transmis nos préoccupations au ministère de la Santé et des Services sociaux pour suivi.
- Les plaintes relatives aux services préhospitaliers d’urgence portent essentiellement sur la facturation du transport et très peu sur la qualité des soins et des services. Un récent sondage indique à ce sujet que 78,9% des citoyens savent que ce service n’est pas gratuit.

| Catégories d’instances             | Plaintes | Objets | Mesures correctives |
|------------------------------------|----------|--------|---------------------|
| Établissements                     | 126      | 273    | 31%                 |
| Organismes communautaires          | 27       | 59     | 10%                 |
| Services préhospitaliers d’urgence | 18       | 29     | 14%                 |
| Régie régionale                    | 14       | 16     | 25%                 |
| Ressources d’habitation privées    | 18       | 47     | 98%                 |

- Les plaintes sur l’accessibilité et la continuité des services, en particulier celles relatives à l’arrêt des services, sont les principales causes d’insatisfaction chez les personnes qui utilisent les services des organismes communautaires. Il s’agit souvent de situations où des usagers sont exclus pour des périodes variables en raison de comportements inadéquats.