

Rapport Annuel 2011-2012
Application de la procédure d'examen des plaintes, la
satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Préparé par Madeleine Lavoie
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
MOT DU COMMISSAIRE	3
DÉFINITIONS	4
UNE VUE D'ENSEMBLE	5
SECTION 1 RAPPORT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES	
1.1 FAITS SAILLANTS	5
1.2 ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTÉ	6
1.3 MOTIFS DE PLAINTÉ PAR CATÉGORIE	6
1.4 MESURES CORRECTIVES	7
1.5 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES	8
1.6 RECOMMANDATIONS DES COMMISSAIRES	8
1.7 DOSSIERS TRANSMIS EN 2 ^E INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN	8
1.8 DOSSIERS D'ASSISTANCE	8
1.9 BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES	9
SECTION 2 RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	
2.1 FAITS SAILLANTS	9
2.2 ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTÉ	10
2.3 MOTIFS DE PLAINTÉ PAR CATÉGORIE	10
2.4 MESURES CORRECTIVES	11
2.5 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR	12
2.6 DOSSIERS TRANSMIS EN 2 ^E INSTANCE AU COMITÉ DE RÉVISION	12

MOT DU COMMISSAIRE

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, tout conseil d'administration d'un établissement doit transmettre à l'Agence, une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Dans un premier temps, ce rapport comprend le bilan des activités du commissaire local aux plaintes et par la suite le rapport du médecin examinateur ainsi que celui du comité de révision. Il décrit les motifs des plaintes reçues et indique pour chaque type de plaintes les éléments suivants :

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 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.¹ Ce rapport statistique est réalisé grâce à l'utilisation du système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

À la lecture du document, vous serez en mesure d'obtenir un aperçu général des préoccupations soulevées par les usagers de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. Vous constaterez que l'accessibilité aux services demeure la plus grande difficulté malgré les nombreux efforts déployés dans la révision des processus d'accueil et des moyens utilisés pour accompagner l'usager dans son expérience de soins. Les patients manifestent aussi leur inquiétude à propos des soins et services dispensés, ils signalent comme principale insatisfaction le manque de coordination dans les soins. Sur le plan des relations personnelles, les usagers sont étonnés par le peu d'empathie et l'absence de politesse de certains intervenants. À cet égard, les gestionnaires ont réalisé les ajustements nécessaires tels que l'encadrement des employés impliqués.

Nous observons que pour l'année 2011-2012, le volume d'activité des commissaires est sensiblement le même que celui de l'année dernière. En effet, pour l'année financière en cours, le bureau du commissaire a procédé à l'ouverture de 802 dossiers alors qu'en 2010-2011 il en a ouvert 804. Les usagers (493) ont également eu recours à l'expertise et à la sollicitude des commissaires afin d'être assistés dans leur trajectoire de soins. Cette dimension des fonctions du commissaire contribue certainement à améliorer les services auprès de la clientèle.

L'année 2011-2012 fut marquée aussi par l'arrivée d'un nouveau commissaire local adjoint, suite au départ à la retraite du prédécesseur. Le processus d'intégration fut positif, car le bureau du commissaire a maintenu l'excellent fonctionnement du régime d'examen des plaintes, il a traité près de 98% des dossiers de plainte dans le délai prescrit.

« La bonne communication et l'attention portée au patient par les intervenants sont les variables qui prédisent le mieux la satisfaction des usagers ».²

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, articles, 76.10 et 76.11.

² C. Régis, J.F. Roberge, Développer une culture de prévention et règlement des différends chez les commissaires aux plaintes. Formation élaborée par des professeurs de la faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.

DÉFINITIONS

Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut traiter cinq types de dossier.

TYPES DE DOSSIER³

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès du commissaire 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.

Plainte concernant un médecin un dentiste, un pharmacien ou un résident

Insatisfaction exprimée auprès du commissaire 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.

Intervention

Le commissaire intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

Le commissaire donne son avis sur toute question de sa compétence que peut lui soumettre le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.

Assistance

- Le commissaire doit prêter assistance à l'usager qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision.
- La demande d'assistance est formulée par un usager ou son représentant elle vise généralement à obtenir du commissaire l'accès à un soin ou à un service, à de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel.

MESURE CORRECTIVE ET RECOMMANDATION

Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire peut après avoir effectué l'analyse d'une plainte proposer des mesures correctives ou des recommandations.

Mesure corrective

- Mesure corrective solutionne rapidement un problème ponctuel.

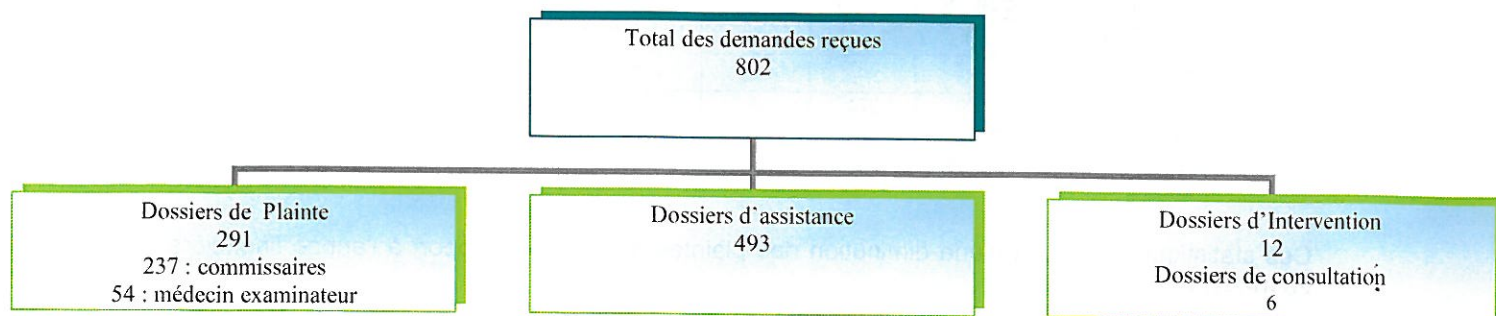
Recommandation

- Une recommandation vise à prévenir la répétition d'une situation.

³ Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

UNE VUE D'ENSEMBLE

En 2011-2012, le Bureau du commissaire a reçu et traité les dossiers suivants



SECTION 1

RAPPORT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 FAITS SAILLANTS

- **237 plaintes reçues en 2011-2012**
- **274 motifs des dossiers de plainte conclus durant l'exercice**
Remarque : une même plainte peut comporter plusieurs motifs. Par conséquent, le nombre de motifs de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.
- **155 motifs des dossiers de plainte ont donné lieu à des mesures correctives**
- **108 motifs des dossiers de plainte sont identifiés comme n'ayant pas de mesure corrective**
- **11 motifs des dossiers de plainte non complétés**
7 rejetés sur examen sommaire, 2 refusés, 2 cessés
- **Auteurs des plaintes**
87.12% émanent des usagers, 10.73% des représentants et 2.15% des tiers.
- **Délai du traitement des plaintes**
97.86 % des plaintes ont été traitées dans les délais légaux de 45 jours.

1.2 ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Tableau 1 : Dossiers de plaintes

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	%
2011 - 2012	5	-67	237	-14	233	-18	9	80	7	-13
2010 - 2011	15	-29	274	-6	284	-4	5	-67	8	14
2009 - 2010	21	-16	290	-18	296	-18	15	-29	7	-22

Ces statistiques font état d'une diminution des plaintes de 14% par rapport à l'année financière 2010-2011.

1.3 MOTIFS DE PLAINTE PAR CATÉGORIE

Tableau 2 : Répartition des motifs de plainte

Catégorie des motifs de plaintes	2009-2010	%	2010-2011	%	2011-2012	%
Accessibilité	116	31.52	99	29.73	87	31.75
Aspect financier	8	2.17	8	2.40	7	2.55
Droits particuliers	29	7.88	46	13.81	36	13.14
Organisation du milieu et ressources matérielles	53	14.40	27	8.11	22	8.03
Relations interpersonnelles	80	21.74	85	25.53	58	21.17
Soins et services dispensés	81	22.01	68	20.42	64	23.36
Autre	1	0		0	0	
TOTAL	368		333		274	

Les insatisfactions liées à l'**accessibilité** représentent 31.75% de tous les motifs des dossiers de plainte des usagers. Dans cette catégorie de motifs de plaintes, les patients dénoncent principalement le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous 29.89% et le report de chirurgie 21.84%. Incontestablement nous remarquons une très forte pression sur l'organisation car l'offre de service actuel n'est pas en mesure de combler les besoins de la clientèle.

Les motifs de plainte visant les **soins et services dispensés** sont estimés à 23.36%. C'est le manque de coordination interne entre les services 31.15% qui est la plus grande source d'insatisfaction. Au deuxième rang, les usagers remettent en question les habiletés techniques et professionnelles 24.59%.

Les problèmes touchant les **relations interpersonnelles** représentent 21.17% des insatisfactions. Les patients notent le manque d'empathie des intervenants dans 42.59% des cas et l'absence de politesse 25.93%.

La catégorie des **droits particuliers** constitue 13.14% des motifs de plaintes. Les patients manifestent leurs insatisfactions à l'égard des dossiers perdus ou égarés 51.52%.

En ce qui concerne l'**organisation du milieu et ressources matérielles**, les insatisfactions sont de l'ordre de 8.03%, elles s'articulent autour de la salubrité des lieux 18.18%.

1.4 MESURES CORRECTIVES

Tableau 3 : Mesures correctives appliquées

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelle	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	1	0	1	0.65
Élaboration / révision / application	1	0	0	0	0	1	0	2	1.29
Encadrement de l'intervenant	2	0	1	2	24	5	0	34	21.94
Évaluation ou réévaluation des besoins	1	0	0	0	0	1	0	2	1.29
Autre	0	1	0	0	0	0	0	1	0.65
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	2	0	0	0	0	0	0	2	1.29
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	6	0	0	7	4.52
Obtention de services	26	0	8	0	0	4	0	38	24.52
Respect du choix	0	1	0	0	0	0	0	1	0.65
Sous-total	32	2	10	2	30	12	0	88	56.77
À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajustement des activités professionnelles	2	0	0	0	0	0	0	2	1.29
Ajout de services ou de ressources humaines	0	0	0	0	0	2	0	2	1.29
Amélioration des communications	1	0	1	0	1	3	0	6	3.87
Élaboration / révision / application	1	0	1	0	0	1	0	3	1.94
Encadrement des intervenants	2	0	7	1	7	5	0	22	14.19
Information et sensibilisation des intervenants	3	0	4	1	6	7	0	21	13.55
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	0.65
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	1	0	0	3	0	0	0	4	2.58
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	1	0	0	0	1	0.65
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	0	0	1	0	0	0	0	1	0.65
Protocole clinique ou administratif	2	0	0	0	0	0	0	2	1.29
Communication / promotion	0	0	0	1	0	0	0	1	0.65
Formation / supervision	0	0	1	0	0	0	0	1	0.65
Sous-total	12	0	15	7	14	19	0	67	43.23
TOTAL	44	2	25	9	44	31	0	155	100.00

Les mesures correctives à portée individuelle les plus souvent appliquées sont l'obtention des services dans 24.52 % des dossiers. Vient au deuxième rang, l'adaptation des soins et services 21.94%.

Les mesures correctives à portée systémique visent l'encadrement des intervenants 14.19%, en second lieu, l'information et la sensibilisation des intervenants 13.55%.

1.5 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Tableau 4 : Délai de traitement

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	41	17.60
4 à 15 jours	89	38.20
16 à 30 jours	47	20.17
31 à 45 jours	51	21.89
Sous-total	228	97.86
46 à 60 jours	4	1.72
61 à 90 jours	1	0.43
91 à 180 jours	0	0.00
181 jours et plus	0	0.00
Sous-total	5	2.15
TOTAL	233	100.00

Les plaintes reçues par les commissaires ont été traitées selon le délai prescrit dans 97.86% des cas.

1.6 RECOMMANDATIONS DES COMMISSAIRES

Les 5 recommandations formulées par le commissaire ont été accueillies favorablement par les gestionnaires et le C.A.

1.7 DOSSIERS TRANSMIS EN 2^E INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Pour l'année financière 2011-2012, 7 dossiers de plainte ont été transférés au Protecteur du citoyen:

- 2 dossiers sont encore à l'étude;
- 3 dossiers fermés sans recommandation;
- 2 dossiers avec recommandation.

1.8 DOSSIERS D'ASSISTANCE TRAITÉS PAR LES COMMISSAIRES

Le bureau du commissaire a traité 493 dossiers d'assistance : 352 dossiers concernent l'aide à l'obtention d'un service et 141 l'aide à la formulation d'une plainte. Ce type de dossier a légèrement augmenté par rapport à l'année dernière, il permet parfois de traiter les insatisfactions soulevées par les patients qui refusent de déposer une plainte officielle, mais qui sont préoccupés par la qualité des services.

1.9 BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Les commissaires ont aussi l'obligation par la Loi de présenter un bilan des autres fonctions effectuées en cours d'année. Participation à des comités de gestion, des rencontres ou des réunions ainsi que le développement des compétences à l'aide de formations, colloques ou congrès :

- Comité de vigilance et de la qualité (6)
- Comité de gestion des risques (7)
- Comité des usagers (1)
- Séance publique du Conseil d'administration présentation du rapport annuel des plaintes (1)
- Formations reliées au traitement des plaintes (8)
- Participation au Regroupement des commissaires du grand Montréal (2)
- Rencontre à l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal (2)
- Forum des cadres (4)
- Rencontre Direction générale et Direction générale adjointe (2)
- Rencontre avec de nouveaux cadres (2)
- Participation à la semaine des cadres
- Coaching du nouveau commissaire local adjoint

Promotion du régime d'examen des plaintes :

- En collaboration avec le Comité des usagers, organisation d'une conférence intitulée : *La note au dossier de l'utilisateur : Quel est son impact sur votre responsabilité professionnelle ?*

SECTION 2

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

2.1. FAITS SAILLANTS

- **54 plaintes reçues en 2011-2012**
L'année dernière le médecin examinateur a traité le même nombre de plaintes
- **64 motifs des dossiers de plainte conclus durant l'exercice**
- **15 motifs des dossiers de plainte ont donné lieu à des mesures correctives**
- **46 motifs des dossiers de plainte sont identifiés comme n'ayant pas de mesure corrective**
- **3 motifs des dossiers de plainte non complétés**
1 rejeté sur examen sommaire, 1 refusé, 1 cessé
- **Auteurs des plaintes**
66% émanent des usagers, 26% des représentants et 6% des tiers.
- **Délai du traitement des plaintes**
68 % des plaintes ont été traitées dans les délais légaux de 45 jours.

2.2 ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Tableau 5 : Évolution des dossiers de plainte

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	%
2011 - 2012	5	-55	54	0	50	-17	9	80	6	-25
2010 - 2011	11	57	54	20	60	46	5	-55	8	100
2009 - 2010	7	-30	45	-43	41	-50	11	57	4	-56

Dans l'exercice de ses fonctions, le Dr Maurice Thibault médecin examinateur, a traité 54 dossiers de plainte.

Nous remarquons une stabilité par rapport à l'année financière 2010-2011.

2.3 MOTIFS DE PLAINTE PAR CATÉGORIE

Tableau 6 : Répartition des motifs de plainte

Catégorie des motifs de plaintes	2009-2010	%	2010-2011	%	2011-2012	%
Accessibilité	5	10.20	3	4.62	3	4.69
Aspect financier	0	0	0	0	1	1.56
Droits particuliers	7	14.29	5	7.69	4	6.25
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	10	20.41	16	24.62	10	15.63
Soins et services dispensés	27	55.10	41	63.08	46	71.88
Autre	0	0	0	0	0	0
TOTAL	49		65		64	

Les motifs de plainte les plus souvent invoqués sont dans l'ordre, les **soins et services dispensés** 71.88%, les **relations interpersonnelles** 15.63% et les **droits particuliers** 6.25%.

En ce qui a trait à la catégorie des **soins et services dispensés**, les patients ont la perception que les habiletés techniques des membres du corps médical sont déficientes, 68.18% des insatisfactions sont liées à cet aspect.

Relativement à la catégorie des **relations interpersonnelles**, les patients invoquent comme motif d'insatisfaction le manque d'empathie dans 44.44% des situations.

Nous observons dans le tableau comparatif que l'évolution des motifs de plainte au cours des trois dernières années concerne toujours les mêmes catégories d'insatisfactions.

2.4 MESURES CORRECTIVES

Tableau 7 : Mesures correctives appliquées

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Amélioration des communications	0	1	0	0	1	0	0	2	13.33
Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	0	0	0	1	0	1	6.67
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	1	0	2	13.33
Obtention de services	1	0	0	0	0	0	0	1	6.67
Sous-total	1	1	0	0	2	2	0	6	40.00
À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	1	0	1	6.67
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	0	0	0	1	0	1	6.67
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	0	0	0	0	2	2	0	4	26.67
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	0	0	2	0	2	13.33
Communication / promotion	0	0	0	0	0	1	0	1	6.67
Sous-total	0	0	0	0	2	7	0	9	60.00
TOTAL	1	1	0	0	4	9	0	15	100.00

L'analyse de ces dossiers a donné lieu à des mesures correctives à portée individuelle, l'amélioration des communications 13.33%, l'information et la sensibilisation d'un intervenant 13.33%.

En ce qui concerne la portée systémique, c'est la révision des politiques et règlements qui est la mesure la plus souvent appliquée 26.67% des situations.

2.5 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Tableau 8 : Délai de traitement

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	4.00
4 à 15 jours	4	8.00
16 à 30 jours	12	24.00
31 à 45 jours	16	32.00
Sous-total	34	68.00
46 à 60 jours	4	8.00
61 à 90 jours	9	18.00
91 à 180 jours	3	6.00
181 jours et plus	0	0.00
Sous-total	16	32.00
TOTAL	50	100.00

Les plaintes reçues par le médecin examinateur ont été traitées selon le délai prescrit dans 68% des cas.

Nous tenons à souligner que le médecin examinateur a aussi collaboré à l'identification de solutions aux problèmes organisationnels soulevés par les usagers. Il a aussi accueilli avec humanisme de nombreux patients ou des familles qui avaient des questionnements à propos des soins octroyés. Incontestablement, les interventions effectuées ont permis d'améliorer la qualité des services.

2.6 DOSSIERS TRANSMIS EN DEUXIÈME INSTANCE AU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.⁴ Ce comité est composé de trois membres, il s'agit de monsieur Pierre Desrochers, président du C.A., Dr. Marie Desmarais et Dr Hélène St-Jacques.

Pour la période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012, le comité a reçu 7 demandes de révision. Un total de six dossiers a été traité et un seul dossier est en attente de traitement.

Dans 2 dossiers acheminés au comité de révision, les membres ont maintenu la décision du médecin examinateur. Un complément d'examen a été exigé dans 4 dossiers.

Le Comité de révision s'est réuni 7 fois durant la période de référence. Le délai de traitement des plaintes a été respecté dans 50% des dossiers analysés.

⁴ Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 52.

Tableau 9 : Délai de traitement du Comité de révision

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	3	50.00
61 à 90 jours	1	16.67
91 à 180 jours	2	33.33
181 jours et plus	0	0.00
Sous-total	6	100.00
TOTAL	6	100.00

CONCLUSION

Le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Nous tenons à remercier tous les acteurs impliqués dans ce processus, car leur engagement témoigne d'une volonté constante d'atteindre ce but ultime.

