



RAPPORT ANNUEL DES PLAINTES

2009-2010

Adopté au Comité de vigilance et de la qualité

Le 25 mai 2010

Adopté au CA le 15 Juin

25 mai 2010

Préparé par :

Francine Jolin

***Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services et par***

Dr André Vézina

Médecin examinateur

Introduction

Le rapport annuel expose les résultats d'analyse des plaintes de l'ensemble des installations du CSSS Jardins-Roussillon pour la période du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010.

Toutes les plaintes ont été compilées à l'aide du logiciel informatique SIGPAQS développé par le Ministère pour la production du rapport annuel, lequel est acheminé à l'Agence régionale de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie. Dans le but d'avoir une vue d'ensemble des plaintes conclues au cours de la dernière année par la commissaire locale et le médecin examinateur, nous avons regroupé les données sous sept tableaux dans ce rapport.

Tableau 1 : Bilan global des plaintes pour l'ensemble des installations

Tableau 2 : Auteur de la plainte

Tableau 3 : Délais de traitement des plaintes

Tableau 4 : Répartition des objets de plaintes conclues par la commissaire locale selon le niveau de traitement

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

Tableau 6 : Bilan par catégories d'installations/missions

Tableau 7 : Sommaire des demandes d'assistance adressées au commissaire locale.

En conclusion, une liste des mesures correctives, recommandations et un bilan des activités

TABLEAU 1

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

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au 2 ^e palier	
Commissaire locale	11	173	184	181	3	Protecteur du citoyen	2
Médecin examineur	6	25	31	20	11	Comité de révision	1
Total	17	198	215	201	14	Total	3

Au total, 198 plaintes ont été reçues durant l'exercice : 173 plaintes pour la commissaire locale, soit une diminution de 9% par rapport à l'an dernier et 25 plaintes médicales, soit trois de plus que l'an dernier.

Un total de 201 plaintes ont été conclues en cours d'exercice, ce qui correspond à une diminution de 8 % comparativement à l'an dernier. De ces plaintes, 181 ont été conclues par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, représentant une diminution de 9% comparativement à l'an dernier et 20 plaintes ont été conclues par le médecin examineur, soit le même nombre que l'an dernier. Il y a 14 plaintes en traitement au 31 mars 2010 dont 11 plaintes médicales.

Les usagers ont eu recours au Protecteur du citoyen dans 2 dossiers, traités en première instance par la commissaire locale. Les deux plaintes examinées par le Protecteur du citoyen ont été conclues, une sans mesures et/ou recommandations et l'autre a été jugée non recevable. Les quatre dossiers en traitement au 31 mars 09 ont été conclus dont trois sans recommandations pour l'établissement.

Une recommandation a été formulée concernant les demandes d'appartenance inter-établissement.

Le comité de révision a reçu une seule demande pour l'année en cours et a conclu les deux dossiers actifs de l'an dernier.

TABLEAU 2

Auteur de la plainte 2009-2010

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Usager	108	59,7 %	11	55 %	119	59,2 %
Représentant	71	39,2 %	6	30 %	77	38,3 %
Tiers	2	1,1 %	3	15 %	5	2,5 %
Total	181	100 %	20	100 %	201	100 %

La majorité des usagers ont déposé eux-mêmes leur plainte auprès du commissaire locale dans 59% des cas, soit une diminution par rapport à l'an dernier alors que ce pourcentage s'établissait à 62 %. Par contre, l'implication des représentants légaux est demeurée stable alors que cinq plaintes ont été déposées par des tiers ou par un autre professionnel.

TABLEAU 4

Délais de traitement des plaintes 2009-2010

Délais de traitements	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	40	22 %	0	0 %	40	20 %
De 4 à 15 jours	60	33 %	1	5 %	61	30.3 %
De 16 à 30 jours	41	23 %	2	10 %	43	21.4 %
De 31 à 45 jours	32	17,6 %	4	20 %	36	18 %
De 46 à 60 jours	5	2,7 %	2	10 %	7	3.3 %
De 61 à 90 jours	3	1,7 %	1	5 %	4	2 %
De 91 à 180 jours	0	0 %	5	25 %	5	2.5 %
180 jours et plus	0	0 %	5	25 %	5	2.5 %
Total	181	100 %	20	100 %	201	100 %

Un pourcentage de 95,6 % des plaintes a été traité et conclu par la commissaire locale à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Pour le médecin examinateur, 35 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Les observations écrites du médecin concerné par la plainte tardent souvent à venir, ce qui cause en grande partie le délai de réponse du médecin examinateur.

Certains dossiers plus complexes nécessitent une analyse et/ou une recherche d'expertise qui engendre inévitablement plus de temps. L'absence temporaire ou les périodes de vacances des personnes concernées par la plainte, peuvent en retarder le traitement, puisque la contribution et la collaboration des parties en cause s'avèrent essentielles à la poursuite du processus. L'utilisateur est avisé du retard, s'il y a lieu, afin d'obtenir sa collaboration dans la poursuite du traitement de son dossier, malgré le délai encouru.

TABLEAU 5

**Répartition des objets de plaintes conclues par la commissaire locale
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité	1	0	0	33	11	45	21,43 %
Soins et services dispensés	2	1	0	30	22	55	26,19 %
Relations interpersonnelles	2	1	1	6	25	35	16,69 %
Organisation des soins et ressources matérielles	0	0	0	16	27	43	20,48 %
Aspect financier	0	0	0	9	4	13	6,19 %
Droits particuliers	0	0	0	12	7	19	9,05 %
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0 %
Total	5	2	1	106	96	210	100 %

L'ensemble des 181 plaintes conclues par la commissaire locale comprend 210 objets de plaintes. Une plainte peut comporter plusieurs objets d'insatisfaction.

Les plaintes abandonnées ou dont le traitement a été refusé ou interrompu ont augmenté par rapport à l'exercice précédent.

Le traitement complété avec des mesures correctives identifiées (96 objets) compte pour 46 % des objets. Le plus grand nombre de mesures correctives a été identifié pour les catégories d'objets ayant trait aux soins et services dispensés, aux relations interpersonnelles et à l'organisation du milieu (voir la liste des mesures correctives).

TABLEAU 6

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

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité	0	0	0	0	1	1	4,76 %
Soins et services dispensés	0	1	0	10	3	13	66,67 %
Relations interpersonnelles	0	1	0	3	2	6	28,57 %
Organisation des soins et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0 %
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0 %
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0 %
Autres objets	0	0	0	0	0	0	0 %
Total	0	2	0	13	6	20	100 %

Les 20 plaintes conclues par le médecin examinateur comportent 21 objets de plaintes, 13 sans mesures correctives et 6 avec mesures.

Les mesures furent : la sensibilisation des intervenants, l'adaptation des services ou du milieu, le respect des droits et dans deux cas, les dossiers ont été transmis au CMDP pour étude aux fins de mesure disciplinaire. Deux plaintes ont été abandonnées par le plaignant. Il reste 11 dossiers actifs au 31 mars 2010.

TABLEAU 7

Bilan par catégories d'installations/missions

Installations Missions	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2009		Plaintes reçues durant l'exercice		Total		Plaintes conclues au 31-03-2010		Dossiers transmis au 2 ^e palier PC* et CR*
	CL*	ME*	CL*	ME*	CL*	ME*	CL*	ME*	
Centres d'hébergement	2	2	16	0	18	2	17	2	0
CLSC	5	0	42	0	47	0	47	0	1
Hôpital	4	4	115	25	119	29	117	18	1
Total	11	6	173	25	184	31	181	20	2

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

ME* : Médecin examinateur

PC* : Protecteur du citoyen

CR* : Comité de révision

Plaintes reçues :

En centre d'hébergement, on note une diminution de 36 % du nombre de plaintes. La mission CLSC a connu une diminution de 14 % par rapport à l'an dernier. Pour la mission hospitalière, on note aussi une diminution de 4 % comparativement à l'an dernier. Pour les plaintes médicales, il y a eu une augmentation de 20 % comparativement à l'an dernier.

Plaintes conclues :

Pour le présent exercice, 20 plaintes ont été conclues pour la mission hébergement et 47 pour la mission CLSC. En milieu hospitalier, 117 plaintes ont été conclues.

Répartition des objets de plaintes conclues au 31 mars 2010 par catégories d'installations

Pour les centres d'hébergement incluant les achats de places et les RNI :

Les objets de plaintes concernaient principalement :

- L'organisation du milieu et des ressources matérielles : la variété des menus, le confort et la propreté des chambres et la compatibilité de la clientèle.
- Les soins et services dispensés : les soins d'hygiène et d'assistance, la surveillance, le suivi des plaies, l'évaluation du risque de chutes, la médication et la participation de l'utilisateur ou de son représentant.
- Les frais d'hébergement.

Pour les CLSC :

Les objets de plaintes concernaient principalement :

- L'accessibilité aux services de 1^{ère} ligne pour soins médicaux, le délai pour obtenir la ligne et le délai d'attente pour les prélèvements.
- Les soins et services dispensés : absence ou insuffisance de services, les habiletés techniques et l'évaluation.
- L'organisation du milieu : la sécurité aux cliniques de prélèvements et aux cliniques sans RV ET le manque de place dans le stationnement.
- Les relations interpersonnelles : attitude et politesse, respect de la vie privée et la fiabilité de l'intervenante.
- La vaccination pour la grippe H1N1 a surtout généré des demandes d'informations et des précisions sur les critères de priorisation, le choix d'avoir deux sites et l'accès. Dans l'ensemble, il y a eu très peu de plaintes.

Pour l'hôpital incluant les CESM et les RNI :

- L'accessibilité : les délais pour rejoindre un service, obtenir un RV ou passer un examen, le délai d'attente à l'urgence ET le report d'une chirurgie.
- Les soins et services dispensés : les soins d'assistance, les habiletés techniques, le traitement ou plan de soins, l'arrêt de services, la coordination entre les services et la continuité.
- L'organisation du milieu : les réclamations pour perte de biens personnels, les règles concernant les droits de visites et la propreté des lieux ou de l'équipement.
- Les relations interpersonnelles : l'attitude et la politesse.
- L'aspect financier regroupe l'ensemble des réclamations des usagers pour la perte d'objets personnels ou de prothèses de toutes sortes qui ont été égarés et les frais de chambre, de stationnement ou de médicament.
- Les droits : la confidentialité, le choix du professionnel ou de l'établissement et le droit à l'information sur l'état de santé.

TABLEAU 9

Sommaire des demandes d'assistance adressées au commissaire locale

Objets	Nombre 07-08	Nombre 08-09	Nombre 09-10
Accessibilité	69	83	74
Aspect financier	3	12	8
Autres objets de demandes	5	7	2
Droits particuliers	4	10	19
Organisation du milieu	10	14	22
Relations interpersonnelles	5	0	4
Soins et services dispensés	7	30	16
Total	106	156	145

Nous avons reçu 150 demandes d'assistance dont 5 assistances pour formuler une plainte.

La majeure partie des demandes d'assistance sont pour la mission hospitalière (118) et elles concernent à 51% l'accessibilité. On parle d'accès aux lignes téléphoniques, aux services médicaux, les délais pour obtenir un RV, un report de chirurgie.

L'organisation du milieu vient en deuxième et concerne la sécurité des objets personnels, les règles au niveau des visites ou autres, le confort et la température des chambres ou la mixité des clientèles.

Dans les droits, on retrouve le choix du professionnel, l'accès au dossier et le droit à l'information.

Dans les soins et services, sont traités en demandes d'assistance : certains arrêts de services, l'insatisfaction au niveau des transferts en hébergement ou des insatisfactions sur des interventions faites.

Les aspects financiers concernent des frais de chambre ou d'hébergement et certaines réclamations.

Le délai moyen pour régler une assistance est de 4 jours.

Liste des mesures correctives et/ou recommandations selon le motif de plainte

Relations interpersonnelles :

- Rencontres individuelles des employés ayant fait l'objet d'une plainte pour les sensibiliser à l'impact de leurs paroles perçues comme blessantes ou irrespectueuses
- Sensibilisation et encadrement des intervenants
- Changement d'intervenant
- Amélioration des communications entre le personnel soignant et les familles.

Aspect financier :

- Amélioration du formulaire de consentement.

Organisation du milieu :

- Protection des effets personnels de la clientèle, en particulier lors des transferts de chambre (en milieu hospitalier)
- Ajustement financier (remboursement) pour une valeur de : 5 452,95 \$
- Réaménagement de l'accès à la porte 24 de l'hôpital (en cours)
- Sensibilisation des intervenants à la prévention des chutes
- Révision de la politique des visites lors d'éclosion en CH et des rappels sur notre rôle de protection des biens et le changement d'un revêtement de plancher en CH
- Changer les affiches pour les frais de stationnement au HAL (30 jours non un mois)
- Adaptation du milieu
- Signalisation devant les centres d'hébergement.

Droits :

Le bris d'un droit à la confidentialité a justifié le renvoi aux ressources humaines pour étude pour mesure disciplinaire.

Soins et services dispensés :

- Amélioration des notes de suivi de plaies en CLSC ET CH
- Révision du protocole concernant les réactions allergiques en milieu scolaire
- Meilleure supervision des patients couchés sur civière à l'urgence en attente de prise en charge médicale

- Révision du plan de soins et révision du site de l'installation des solutés à l'urgence
- Amélioration des communications CH-HAL, en particulier lors des transferts, avec l'utilisation de la feuille de continuité de soins
- Révision de la procédure pour les prélèvements au pavillon des naissances
- Révision du processus de référence entre les chirurgiens et les oncologues (responsable médical)
- Élaboration et implantation d'un programme de prévention des chutes en CH
- Participation de l'utilisateur à son plan d'intervention
- Révision du plan d'intervention de l'utilisateur
- Révision d'une technique de soins avec l'employé
- Poursuite du traitement amorcé (CLSC).

L'accessibilité

- Revoir l'organisation du travail du personnel cléricale au CLSC Kateri
- Amélioration du système téléphonique et ajustement du nombre de lignes en attente.

N.B. : La plupart des mesures ont été proposées par le cadre concerné par la plainte et sont réalisées ou en voie de réalisation.

Bilan des activités

Promotion du régime :

- Diffusion dans toutes les installations du dépliant fourni par le ministère sur le régime ainsi que des formulaires de plaintes
- Présentation du rapport annuel aux membres du CA et à l'ensemble des cadres au post-CA
- Rencontre avec le comité des usagers et des résidents
- Article dans le journal des résidents.

Partenariat :

- Participation aux rencontres de concertation des commissaires locaux à l'Agence, présidées par notre commissaire régionale, Alexandrine Coté
- Rencontre régulière avec la gestion des risques et de la qualité
- Rencontre avec le président du CAAP de la Montérégie.

Autres :

- Participation au comité de vigilance et de la qualité
- Préparation des rapports périodiques déposés au comité de vigilance.

OBJECTIFS 2010-2011

- 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 cadres
- Suivi systématique des mesures correctives auprès des cadres concernés.