



Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2013-2014

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Planification et coordination

Côté, Alexandrine

Racette, Diane

Ruest, Claudine

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'ASSS de la Montérégie : www.santemonteregie.qc.ca/agence, sous l'onglet Documentation.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

ISBN (version imprimée) : 978-2-89342-655-6

ISBN (PDF) : 978-2-89342-656-3

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2014

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

En tant que commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) de la Montérégie, il me fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel 2013-2014 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, ci-après appelé « rapport du commissaire régional 2013-2014 ». Ce dernier est conforme à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹ et vise à faire connaître à la population la nature des insatisfactions des usagers et les mesures mises en place pour optimiser la qualité des services dans diverses instances du réseau de la santé en Montérégie.

Toutes les données statistiques présentées proviennent du logiciel « système d'information et de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services » (SIGPAQS). Elles couvrent la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, ci-après appelée « année 2013-2014 ».

La première partie concerne l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie et fait état des dossiers traités par le CRPQS et de ses autres responsabilités légales liées à sa fonction.

La deuxième partie est consacrée à la consolidation des données globales provenant des dossiers traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) et les médecins examinateurs (ME) des établissements de la Montérégie. Elle présente également les autres fonctions des commissaires locaux. Pour plus de détails, le lecteur est invité à consulter le rapport annuel produit par chacun des établissements.

À la fin du document, on retrouve les annexes d'information complémentaire permettant de mieux saisir le contenu du rapport. On y retrouve d'abord les types de dossiers décrits dans le rapport et les terminologies utilisées; on y décrit et précise les motifs d'insatisfaction des personnes et les mesures d'amélioration demandées par les commissaires et les médecins examinateurs. Par la suite, les données statistiques plus détaillées sont présentées.

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont interpellée pour la confiance qu'elles m'ont manifestée. Je profite également de cette occasion pour souligner ma reconnaissance aux membres de mon équipe qui, jour après jour, répondent aux personnes et les aident dans leurs démarches, car elles sont, tout comme moi, convaincues qu'aucune action n'est à négliger pour améliorer les soins et les services offerts à la population.



Alexandrine Côté

¹ L.R.Q., chapitre S-4.2, ci-après appelée la *Loi*

SOMMAIRE EXÉCUTIF

1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CRPQS)

Tous dossiers confondus, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) a traité 1 338 dossiers, dont 111 plaintes, 47 interventions, 835 assistances et 345 consultations. Cela représente une augmentation de 18,5 % en 2013-2014 comparativement aux dossiers traités de l'année dernière, au nombre de 1 129.

Le commissaire régional a étudié 1 756 motifs d'insatisfaction en lien avec les 1 338 dossiers ou les usagers l'ont interpellé; une augmentation de 4,9 %, comparativement à 1 674 motifs en 2012-2013.

Les motifs des dossiers de plaintes et d'interventions en 2013-2014 comptent pour 408 motifs; parmi ceux-ci, 370 étaient recevables en vertu de la Loi. La principale insatisfaction mentionnée par les usagers porte sur des soins et des services offerts concernant plus spécifiquement la façon dont les services sont dispensés, l'organisation du milieu et les relations interpersonnelles. Le commissaire a demandé 420 mesures d'amélioration à la suite de ses enquêtes. Celles-ci visaient principalement l'adaptation des soins et services selon les besoins de la clientèle et comptent pour 243 mesures; soit 57,9 %.

Également, dans le cadre de ses responsabilités légales, le commissaire et les membres de son équipe ont participé à 460 activités en lien avec la promotion, l'information et la collaboration au régime des plaintes pour une augmentation de 103,5 % cette année.

Par ailleurs, sur les 1 338 dossiers, 4 usagers ont utilisé leur recours en 2^e instance au Protecteur du citoyen dans le cadre d'un dossier de plainte. Les décisions de ce dernier allaient dans le même sens que le commissaire.

2. COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

Les commissaires locaux (CLPQS) ont traité 5 508 dossiers à l'instar de 5 069 l'année dernière, représentant une augmentation de 8,7 % des dossiers traités et conclus, laissant 202 dossiers en cours d'examen au 31 mars 2014 qui ne sont pas inclus dans ce rapport, n'ayant pu être conclus au 31 mars 2014.

De ces 5 069 dossiers, on en distingue 2 218 dans la catégorie des plaintes et interventions. Sous la mission CH, 60,6 % des dossiers s'y retrouvent avec 1 183 plaintes et 160 interventions.

Les CLPQS ont reçu 6 140 motifs se répartissant entre les assistances, les consultations, les plaintes ainsi que les interventions. Seulement les motifs de plaintes ou d'interventions peuvent faire l'objet d'une ou plusieurs mesures. Ainsi, suite à l'étude des 2 858 motifs de plaintes et d'interventions, 2 728 dossiers ont été traités et ont généré 1 899 mesures.

Tout comme l'année dernière, les motifs des soins et des services offerts (27,1 %), l'accessibilité aux services (18,5 %), ainsi que l'organisation du milieu et des ressources matérielles (17,2 %) font partie des trois catégories d'insatisfactions les plus fréquemment rapportées par les usagers.

Les commissaires ont émis des mesures correctives concernant l'adaptation de soins et de services envers les usagers dans 56 % des cas; d'autres incitent à l'adaptation du milieu et de l'environnement (12,5 %) ou à l'adoption des règles et procédures incluant leur application (12,0 %).

Concernant les autres responsabilités légales des CLPQS, ceux-ci ont été impliqués dans 500 activités soit une augmentation de 8,5 %.

Par ailleurs, en 2013-2014, sur l'ensemble des plaintes, les usagers ont utilisé leur droit de recours au Protecteur du citoyen à 58 reprises. Il en a résulté 21 recommandations à l'endroit des établissements.

3. MÉDECINS EXAMINATEURS (ME)

Les médecins examinateurs étudient les plaintes touchant les actes médicaux. En 2013-2014, ils ont reçu 337 plaintes d'usagers. Parmi celles-ci, 319 ont été conclues au 31 mars 2014 laissant en cours d'étude 70 dossiers à finaliser à partir du 1^{er} avril 2014. Les dossiers complétés comportent 408 motifs d'insatisfaction de la clientèle et ont engendré 116 mesures correctives dont la majorité concerne l'adaptation des activités professionnelles, l'amélioration des communications et le respect des règles.

Contrairement aux CLPQS, les ME n'ont pas de pouvoir d'intervention et ne font aucune assistance ou consultation auprès de la clientèle.

Ces usagers ont aussi le droit à un 2^e recours lorsqu'ils ne sont pas satisfaits de la conclusion du ME; 21 dossiers ont fait l'objet d'une étude auprès du comité de révision. Ce dernier a émis 5 mesures après avoir analysé 28 motifs allégués par les usagers.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE.....	I
SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	II
PARTIE 1	1
1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA MONTÉRÉGIE (CRPQS)	2
1.1 Les mandats	2
1.2 Les valeurs.....	2
2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS.....	2
2.1 Les plaintes et interventions par instance	3
2.2 Les assistances.....	8
2.3 Les consultations.....	8
2.4 Les dossiers au Protecteur du citoyen (PC).....	9
3. DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS	9
4. AUTRES RESPONSABILITÉS LÉGALES	9
5. PERSPECTIVES POUR 2014-2015	10
PARTIE 2	11
1. COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DE LA MONTÉRÉGIE.....	12
1.1 CLPQS/Les mandats.....	12
1.2 ME/Les mandats	12
2. CLPQS/BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS	12
2.1 Les plaintes et interventions par mission.....	13
2.2 Les assistances.....	14
2.3 Les consultations.....	14
2.4 Les dossiers au Protecteur du citoyen (PC).....	14
3. CLPQS/DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS	14
4. CLPQS/AUTRES RESPONSABILITÉS LÉGALES	14
5. ME/BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS	15
5.1 Les plaintes par mission.....	15
5.2 Les dossiers au comité de révision (ComR).....	16
6. ME/DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS.....	16
ANNEXES - INFORMATION COMPLÉMENTAIRE	17

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : CRPQS/Bilan des dossiers traités.....	3
Tableau 2 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées par instance	4
Tableau 3 : CRPQS/Assistances	8
Tableau 4 : CRPQS/Consultations	9
Tableau 5 : CRPQS/Autres responsabilités légales.....	10
Tableau 6 : CLPQS/Bilan des dossiers traités	12
Tableau 7 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées par mission.....	13
Tableau 8 : CLPQS/Autres responsabilités légales	15
Tableau 9 : ME/Bilan des dossiers traités	15
Tableau 10 : ME/Plaintes traitées par mission	16

ANNEXES

A-1 : Types de dossiers	18
A-2 : Terminologies	18
A-3 : Catégories de motifs.....	19
A-4 : Mesures correctives individuelles ou systémiques	19
A-5 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs	20
A-6 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs par instance.....	20
A-7 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures	21
A-8 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures par instance.....	22
A-9 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs.....	23
A-10 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures.....	23
A-11 : ME/Plaintes traitées et leurs traitements des catégories des motifs	24
A-12 : ME/Plaintes traitées et leurs mesures.....	24
A-13 : ComR/Plaintes traitées et leurs traitements des catégories des motifs	25
A-14 : ComR/Plaintes traitées et leurs mesures	25
A-15 : CRPQS, CLPQS et ME/Délai du traitement des plaintes	25

PARTIE 1

COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CRPQS) DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA MONTÉRÉGIE (CRPQS)

1.1 Les mandats

Le commissaire a plusieurs mandats. Les principaux sont de s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent et impartial de toute plainte relevant de sa compétence. Il peut également intervenir 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 respectés². Son rôle est apolitique et le conseil d'administration de l'Agence veille à ce qu'il puisse effectuer son travail sans contrainte et avec indépendance.

À l'issue du traitement d'une plainte ou d'une intervention, le commissaire peut formuler des recommandations ou convenir avec les instances visées de mesures à mettre en place, dans la perspective d'améliorer la qualité des soins et des services offerts.

Il aide les personnes à recevoir les services de santé et sociaux de même qu'il répond aux demandes de consultations provenant notamment des intervenants du réseau de la santé. De plus, selon la *Loi*, d'autres fonctions sont attribuées au commissaire afin d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes; elles seront décrites subséquemment dans ce rapport.

De plus, il doit transmettre un rapport au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) afin de l'informer de l'évolution des dossiers traités. Ce rapport fait état de la mise en œuvre des recommandations demandées aux instances ayant fait l'objet d'insatisfactions à l'endroit des services qu'elles offrent ainsi que des suivis.

1.2 Les valeurs

L'impartialité, le respect de la confidentialité et la justesse des actions sont des valeurs intégrées dans les processus et les façons de faire du commissaire régional et de son équipe pour maintenir un lien de confiance et assurer la crédibilité du régime des plaintes.

2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS

Le bilan 2013-2014 du CRPQS montre une augmentation de 18,5 % du nombre de dossiers traités, soit 1 338 dossiers par rapport aux 1 129 de l'année 2012-2013. La catégorie des dossiers de plaintes et d'interventions a connu une très légère diminution : 111 dossiers de plaintes et 47 interventions, pour un total de 158 cette année, comparativement aux 168 de l'année dernière. Quant aux interventions, 41 d'entre elles résultent du signalement provenant d'un tiers, souvent un professionnel du réseau, alors que 6 découlent d'un constat du commissaire. Les autres dossiers traités par le commissaire sont les 835 assistances et les 345 consultations sur les droits des usagers, totalisant 1 180 dossiers.

² Ibid. note 1, art. 66 et suivants

Tableau 1 : CRPQS/Bilan des dossiers traités

Type de dossiers	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	111	115	278	326	209	263
Interventions	47	53	130	197	211	210
Sous-total	158	168	408	523	420	473
Assistances	835	734	928	891	s. o.	s. o.
Consultations	345	227	420	260	s. o.	s. o.
Sous-total	1 180	961	1 348	1 151	s.o.	s.o.
TOTAL	1 338	1 129	1 756	1 674	420	473
Variation 2013 à 2014	18,5 %		4,9 %		-11,2 %	
Dossiers au Protecteur du citoyen	4	1	8	4	0	0

Tous types de dossiers confondus, le bureau du CRPQS a traité et répondu à 1 756 motifs d'insatisfaction des usagers et de questionnement portant sur leurs droits, soit une augmentation générale en 2013-2014 de 4,9 % par rapport à 2012-2013. Cette augmentation se retrouve principalement au niveau des dossiers d'assistances et de consultations qui regroupent 1 348 motifs cette année comparativement aux 1 151 motifs en 2012-2013. Après avoir examiné 408 motifs des dossiers de plaintes et d'interventions, les mesures demandées aux instances visées sont au nombre de 420 pour l'année 2013-2014, soit une baisse de 11,2 % par rapport à 2012-2013. Ces mesures se répartissent entre les mesures individuelles (s'adressant à une personne en particulier) ou collectives (dites « systémiques » puisque s'adressant à toutes les personnes ayant utilisé un service), selon la nature des motifs de plainte.

La *Loi* assigne d'autres fonctions au CRPQS. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CRPQS ». Ainsi, pour l'année 2013-2014, ces obligations ont généré la participation du commissaire régional et de son équipe à 460 activités diverses; celles-ci seront subséquemment décrites au point 4.

2.1 Les plaintes et interventions par instance

La juridiction du CRPQS, établie par la *Loi*, lui permet de recevoir et de traiter les plaintes visant diverses instances ainsi que certaines activités sous la gouverne de l'ASSS de la Montérégie. Le portrait au 31 mars 2014, en Montérégie, est le suivant :

- 314 résidences privées pour aînés, totalisant 18 695 unités locatives;
- 465 organismes communautaires;
- 12 ressources privées d'hébergement certifiées en toxicomanie;
- 16 compagnies ambulancières et un centre de communication santé font partie des services préhospitaliers d'urgence (SPU); au cours de l'année 2013-2014, on démontre qu'ils ont effectué 108 669 transports ambulanciers.

Le tableau suivant expose la répartition des dossiers de plaintes et d'interventions traités en fonction de ces instances visées. Ces informations présentent une image plus précise du nombre des dossiers traités, motifs étudiés et mesures identifiées cette année avec le comparatif de l'an passé. Il est à noter que des 408 motifs invoqués par les usagers, 38 d'entre eux n'ont pas été traités puisqu'abandonnés ou encore rejetés, ce qui laisse un total de 370 motifs étudiés, décrits dans ce rapport. La classification des motifs et des mesures est présentée aux tableaux A-5, A-6, A-7 et A-8.

Tableau 2 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées par instance

Type d'instance	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13
	Dossiers		Motifs traités		Mesures	
ASSSM	7	4	8	7	13	2
OC	22	19	33	35	19	11
RPA	91	72	262	309	351	383
RPH	3	1	12	12	4	17
SPU	35	72	55	143	33	60
TOTAL	158	168	370	506	420	473
Variation 2013 à 2014	-10	-6 %	-136	-27 %	-53	-11 %

➤ L'Agence (ASSS)

En lien avec les activités de l'Agence, le CRPQS a traité 7 dossiers, soit 1 plainte provenant d'un usager et 6 interventions. La plainte a été rejetée suite à un examen sommaire, ne relevant pas de la juridiction d'un CRPQS.

En ce qui concerne les interventions, l'une portait sur une demande d'accessibilité à un transfert inter-établissement. Les 5 autres dossiers portaient sur le traitement de plaintes à l'endroit de différentes résidences privées pour aînés et la non-collaboration des exploitants à respecter les droits ou à améliorer la qualité des services à la clientèle. Il en a résulté 13 mesures à l'intention de la direction responsable de la certification des RPA, afin de s'assurer que ces RPA respectent la réglementation en vigueur puisque c'est l'Agence qui accorde le certificat de conformité aux RPA.

➤ Les organismes communautaires (OC)

Les organismes communautaires ont été interpellés par le CRPQS dans le cadre de 22 dossiers de plaintes.

Des 48 motifs initiaux d'insatisfaction, 33 ont été retenus suite à l'analyse de leur recevabilité. Ceux-ci concernent l'accessibilité pour 6 d'entre eux, puis 7 visent l'organisation du milieu et des ressources matérielles, alors que 13 sont en lien avec les relations interpersonnelles. Dans l'annexe, le tableau A-6 affiche la répartition de tous les motifs traités par instance; pour les OC, cela représente 8,9 % de tous les motifs traités.

Ces motifs ont suscité 19 mesures, soit 4,5 % de l'ensemble des 420 mesures émises par le CRPQS, qui se répartissent dans toutes les catégories de mesures³; en voici quelques exemples :

- Adopter et assurer l'application de règles instaurant un code vestimentaire;
- Établir des mécanismes de communication avec l'utilisateur afin de procurer les meilleurs services;
- Élaborer une politique concernant l'utilisation des médias sociaux;
- Rencontrer et informer le personnel et les intervenants au sujet du respect des droits de l'utilisateur en lien avec la confidentialité;
- Sensibiliser le personnel sur l'importance de la validation dans leurs communications afin de diminuer les risques d'interprétation et de confusion dans les divers messages transmis;
- Revoir et respecter le code d'éthique, notamment ce qui concerne le partage d'information entre intervenants.

➤ Les résidences privées pour aînés (RPA)

Les dossiers visant les RPA ont connu une augmentation de 26 % : ceux-ci sont passés de 72 dossiers en 2012-2013 à 91 dossiers cette année. Ils se divisent entre les 52 plaintes provenant d'utilisateurs et les 39 interventions initiées par le CRPQS à la suite de faits portés à sa connaissance.

Ces dossiers comprennent 279 motifs invoqués par les utilisateurs ou des tiers, dont 262 ont été retenus et examinés par le CRPQS.

On remarque que la majorité des motifs d'insatisfaction, soit 184 sur les 262, est en lien avec deux thèmes principaux : 109 d'entre eux, ou 41,6 %, touchent la qualité des soins et services reçus alors que l'organisation du milieu et des ressources matérielles est visée par 75 motifs, ou 28,6 %.

Cependant, on constate une amélioration au niveau du respect des droits particuliers de l'utilisateur : les motifs liés à cette catégorie sont passés de 27 l'année dernière à 15 cette année. En ce qui concerne le thème des relations interpersonnelles envers l'utilisateur, il comptait 63 motifs l'année passée et 53 cette année.

Dans le cadre de l'examen d'une plainte ou d'une intervention, le CRPQS et sa déléguée utilisent diverses démarches pour valider les motifs d'insatisfaction, dont une visite à la RPA qui peut donner lieu à des rencontres et discussions avec les exploitants, la personne responsable des soins, les membres du personnel, les visiteurs, de même que des échanges avec les résidents. À l'occasion, les rencontres avec l'exploitant se font dans les locaux de l'Agence. Quant aux rencontres avec les utilisateurs, elles sont fixées de façon à préserver la confidentialité du processus et, lorsque possible, elles ont lieu à l'extérieur de la RPA.

La cueillette des informations comprend l'examen des : dossiers, registres d'incidents et accidents, règles et procédures de l'instance et tout autre document pertinent à l'enquête. De plus, des tierces personnes telles des intervenants du réseau peuvent aussi être interpellées pour plus d'informations sur la RPA visée. Les résultats de ces démarches ont une incidence directe sur les mesures d'amélioration identifiées et demandées par le CRPQS à l'endroit d'une résidence.

³ A-8 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures par instance

Cette année, des 420 mesures émises, 351 d'entre elles, soit 83,6 %, avaient pour but l'amélioration des soins et services à savoir :

- L'adaptation des soins et des services pour répondre adéquatement aux besoins des résidents;
- L'amélioration de la communication afin de mieux évaluer les besoins des soins et services de l'utilisateur;
- L'amélioration des suivis devant être faits auprès des professionnels de la santé du CSSS;
- Le respect des droits des usagers⁴ (soins requis par leur état de santé, consentement, information).

Voici une brève énumération des demandes faites à l'endroit des exploitants :

- Ajouter les ressources humaines nécessaires pour offrir les soins et les services adéquats;
- Ajuster les activités professionnelles afin d'adapter les soins aux résidents;
- Encadrer la prestation de services des intervenants et faire le suivi;
- Établir des règles et des protocoles afin de respecter la réglementation de la certification;
- Élaborer un code d'éthique et voir à son application dans le respect des droits des résidents;
- Évaluer et documenter les soins requis par les résidents;
- Informer le personnel de l'importance de noter dans un registre les demandes des familles, afin d'être en mesure d'en faire le suivi;
- Compléter l'annexe au bail conformément à la réglementation;
- S'assurer que les relations entre le personnel et les résidents demeurent professionnelles;
- Sensibiliser l'intervenant à être à l'écoute des besoins des résidents et faire montre d'empathie à leur égard.

➤ **Les résidences privées d'hébergement (RPH)**

Les résidences privées d'hébergement sont également une instance sous la juridiction du CRPQS. En 2013-2014, il a traité 3 dossiers de plainte comprenant 12 motifs. Ces derniers se répartissent comme suit : 8 touchent les soins et services dispensés, 2 concernent les relations interpersonnelles et 2 visent l'aspect financier.

En lien avec l'étude de ces insatisfactions, le CRPQS a émis 4 recommandations⁵ afin de remédier à ces situations et faire respecter les droits des usagers; en voici 2 exemples :

- Voir à améliorer la communication entre l'intervenant et l'utilisateur, notamment à l'aide de la reformulation, pour mieux répondre à ses besoins et diminuer les risques d'interprétation et de confusion;
- Orienter et adapter les activités professionnelles aux besoins des usagers.

⁴ **A-8** : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures par instance

⁵ **A-8** : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures par instance

➤ Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Les services préhospitaliers d'urgence ont été touchés par 35 dossiers, soit 33 plaintes et 2 dossiers d'intervention de la part du CRPQS. Cela représente une baisse importante du nombre de dossiers comparativement à l'année 2012-2013 au cours de laquelle 72 dossiers avaient été traités, soit une diminution de 48,6 %.

Cette diminution se reflète aussi au niveau des motifs. Ainsi, on constate une amélioration considérable au niveau des relations interpersonnelles avec l'utilisateur : les insatisfactions en lien avec ce thème sont passées de 27 motifs en 2012-2013 à 15 cette année. Également, on remarque une plus grande satisfaction des usagers concernant les soins et services reçus par les techniciens ambulanciers puisque seuls 12 motifs y sont reliés en 2013-2014 comparativement à 44 motifs en 2012-2013. Finalement, les motifs en lien avec la facturation des services sont passés de 25 à 17 cette année.

Ces améliorations peuvent s'expliquer par les efforts des propriétaires des compagnies ambulancières impliqués à la suite des recommandations émises par le CRPQS au cours de l'année 2012-2013. En effet, l'application de diverses mesures demandées a pu contribuer à éviter des insatisfactions chez la clientèle desservie; à titre d'exemple, rappelons quelques-unes des mesures appliquées antérieurement et qui se poursuivent cette année :

- Changement au libellé du formulaire utilisé pour la facturation afin que l'information relative au recours au CRPQS soit plus claire;
- Inscription spécifique au « Rapport d'intervention des techniciens ambulanciers » lorsqu'un transport est effectué avec la présence policière;
- Ajout des cas ayant généré des insatisfactions auprès des usagers dans la formation annuelle donnée aux techniciens ambulanciers;
- Participation du CRPQS à la formation des techniciens ambulanciers offerte par les institutions d'enseignement en Montérégie;
- Séance d'information du CRPQS auprès des propriétaires des compagnies ambulancières de la Montérégie.

En ce qui concerne les nouvelles mesures à mettre en place cette année, elles sont moins nombreuses que l'an dernier : ainsi, leur nombre est passé de 60 en 2012-2013 à 33 cette année⁶. Ces mesures représentent 7,9 % de l'ensemble des 420 mesures demandées cette année dans tous les dossiers.

Les aspects méritant toujours une attention particulière et qui continuent de faire l'objet d'efforts soutenus sont :

- L'adaptation des soins et des services et l'ajustement des activités professionnelles;
- L'ajustement financier.

⁶ A-8 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures par instance

2.2 Les assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers le CRPQS. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population générale pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte.

Cette année, on observe une augmentation de 13,8 % de ces demandes. En effet, leur nombre est passé de 734 dossiers d'assistance en 2012-2013, à 835 en 2013-2014.

La réception de ces 835 demandes a généré 914 actions de la part du bureau du CRPQS, soit une augmentation de 8 % en 2013-2014, par rapport aux 846 actions de 2012-2013. Ces actions se répartissent entre l'aide à la formulation d'une plainte, au nombre de 589, et l'aide concernant un soin ou un service comptant pour 325, ou le commissaire a dû intervenir.

En pratique, après avoir pris connaissance de la situation exprimée par la personne réclamant son aide, le CRPQS l'assiste pour trouver une réponse à ses questions, obtenir un soin ou un service ou le diriger vers l'instance appropriée; il informe les usagers de leurs droits en lien avec les soins et services requis versus l'offre de services des différentes instances. Il explique le processus d'examen d'une plainte, présente les démarches à effectuer, les délais probables et le suivi envisagé. Le commissaire et les membres de son équipe effectuent des recherches, évaluent les particularités de la demande d'assistance et donnent les explications nécessaires. De plus, ils orientent les personnes en ce qui a trait aux éléments relevant des autres ressources plus appropriées pour éviter qu'elles se heurtent à des démarches infructueuses.

Tableau 3 : CRPQS/Assistances

Type de dossier	2013-14	2012-13	2013 à 2014
			Variation
Assistances du CRPQS	835	734	101
Variation 2013 à 2014	13,8 %		
Type d'actions			
Aide à la formulation d'une plainte	589	528	61
Aide concernant un soin ou un service	325	318	7
TOTAL	914	846	68
Variation 2013 à 2014	8,0 %		

2.3 Les consultations

Cette catégorie de dossiers se compose des demandes formulées à l'endroit du commissaire régional en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent de dirigeants et professionnels du réseau, ainsi que de commissaires locaux ou collègues régionaux. Cette année, ce type de dossiers a connu une augmentation de 61,5 %. En effet, les consultations sont passées de 260, en 2012-2013, à 420 cette année comme le démontre le tableau suivant.

D'ailleurs, le thème des « droits particuliers » des usagers a été celui qui a généré le plus de questions; en 2013-2014, ce sujet a compté pour 302 des 420 consultations, soit 71,9 %.

Tableau 4 : CRPQS/Consultations

Catégories des motifs	2013-2014		2012-2013		2013 à 2014
	Motifs				Variation
Accessibilité	16	3,8 %	13	5,0 %	3
Aspects financiers	18	4,3 %	10	3,8 %	8
Droits particuliers	302	71,9 %	173	66,5 %	129
Org. milieu/ress. mat.	30	7,1 %	22	8,5 %	8
Rel. interpersonnelles	12	2,9 %	4	1,5 %	8
Soins/serv. dispensés	39	9,3 %	29	11,2 %	10
Autres	3	0,7 %	9	3,5 %	-6
TOTAL	420	100 %	260	100 %	160
Variation 2013 à 2014	61,5 %				

2.4 Les dossiers au Protecteur du citoyen (PC)

Un usager peut utiliser le 2^e recours auprès du Protecteur du citoyen s'il n'est pas satisfait des conclusions émises par le CRPQS. De plus, les pouvoirs du PC lui permettent d'intervenir de sa propre initiative auprès du CRPQS lorsqu'il le juge pertinent.

Au cours de l'année 2013-2014, le PC n'a pas exercé son pouvoir d'intervention auprès du CRPQS de la Montérégie. Par ailleurs, sur la totalité des dossiers traités par le CRPQS, seulement 4 usagers se sont adressés au PC; pour 3 de ces cas, le PC en est venu à des conclusions identiques à celles du CRPQS et les dossiers ont été fermés. À la fin de l'année, soit au 31 mars 2014, la réponse pour le dernier dossier était toujours attendue; elle devrait paraître dans le rapport de la prochaine année.

3. DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

La *Loi* fixe à 45 jours le délai auquel le commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'usager. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. En pareille circonstance, l'usager en est informé et des mesures transitoires sont mises en œuvre le temps de l'enquête pour s'assurer que les droits ou la qualité des services soient respectés. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 89 des 111 dossiers de plaintes, soit dans 80,2 % des cas⁷.

4. AUTRES RESPONSABILITÉS LÉGALES

Comme spécifié dans le mandat du commissaire, d'autres fonctions sont sous sa responsabilité. Le tableau suivant démontre que les activités du commissaire au cours de cette année ont enregistré une augmentation de 103,5 %; au nombre de 226 activités en 2012-2013, elles en étaient à 460 au 31 mars 2014.

⁷ A-15 : CRPQS, CLPQS et ME/Délai du traitement des plaintes

Tableau 5 : CRPQS/Autres responsabilités légales

Description des autres responsabilités légales	2013-14		2012-13		2013 à 2014
	Activités et %				Variation
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	103	22,4 %	110	48,7 %	-7
Promotion/Information	347	75,4 %	106	46,9 %	241
Communications au conseil d'administration (CA)	5	1,1 %	5	2,2 %	0
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	5	1,1 %	5	2,2 %	0
TOTAL	460	100 %	226	100 %	234
Variation 2013 à 2014	103,5 %				

Les démarches entreprises en 2013-2014 par le commissaire ou la déléguée, notamment lors des enquêtes et études de dossiers, ont donné lieu à 347 actions en lien avec la promotion du régime; ces occasions ont permis d'expliquer la portée et les limites de son mandat à ses interlocuteurs. De plus, le CRPQS profite de ces circonstances pour sensibiliser et informer ces personnes du respect des droits des usagers. La promotion du régime favorise également une démarche proactive et préventive rejaillissant sur l'ensemble des usagers, de leurs proches ainsi que des professionnels qui côtoient les personnes nécessitant des services de santé.

Mentionnons également que le CRPQS a effectué 103 activités visant à collaborer au bon fonctionnement du régime des plaintes ou à participer à son évolution.

Par ailleurs, le commissaire a transmis régulièrement des données sur l'évolution de ses dossiers aux membres du CVQ, responsable de voir à ce que ses recommandations soient appliquées. De plus, il a soutenu la présidente du CVQ aux 5 rencontres avec le CA cette année, toujours dans le but de présenter les données pertinentes sur ses activités ou de répondre aux questions.

5. PERSPECTIVES POUR 2014-2015

D'abord, effectuons un retour sur les objectifs de 2013-2014, atteints cette année :

- Des conférences ont été données à plusieurs professionnels du réseau de la Montérégie ainsi que dans des institutions d'enseignement pour présenter les constats des trois dernières années;
- La diffusion de l'information concernant les droits des aînés, notamment lors des rencontres avec les responsables des diverses instances, a été intensifiée puisque ce type d'activités a augmenté considérablement et atteint le nombre de 347 activités;
- Au niveau régional et provincial, le commissaire siège à des tables de concertation afin d'échanger et de promouvoir les droits des usagers.

Pour l'année 2014-2015, les objectifs spécifiques du commissaire visent à :

- Poursuivre son implication au niveau de diverses instances régionales et provinciales, surtout sur les constats d'ordre systémique faits à la table régionale des commissaires de la Montérégie, en lien avec les droits des usagers;
- Finaliser la préparation d'une séance de formation, en collaboration avec le CRPQS de Montréal, en vue de la présenter dès 2015-2016. Cette formation sera d'abord présentée à un groupe-test au début de l'année prochaine;
- Intégrer et former les nouvelles ressources qui s'allient à la CRPQS.

PARTIE 2

COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DES ÉTABLISSEMENTS DE LA MONTÉRÉGIE

1. COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DE LA MONTÉRÉGIE

Le rôle d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est le même que celui d'un commissaire régional. Toutefois, sa juridiction diffère et concerne uniquement les établissements et les ententes de partenariats avec ces derniers.

1.1 CLPQS/Les mandats

Les commissaires locaux œuvrent dans les différents établissements de la Montérégie, en conformité avec la *Loi* qui stipule que chaque établissement doit avoir un commissaire. Les CSSS sont responsables de l'ensemble de leurs installations tandis que les autres types d'établissements (régionaux, conventionnés ou non et PPP) sont indépendants les uns des autres et ont chacun un commissaire local.

1.2 ME/Les mandats

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Toutefois, la *Loi* ne leur donne pas le pouvoir d'intervention, à savoir la possibilité d'agir de leur propre initiative. Ils ne traitent pas de dossiers d'assistance et ne reçoivent pas de demandes de consultation.

2. CLPQS/BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS

Les données du tableau suivant présentent les dossiers traités durant l'année 2013-2014. Par ailleurs, en fin d'année, 202 dossiers de plaintes et 23 interventions étaient en cours de traitement dans l'ensemble des établissements et ne sont donc pas compilés dans ce bilan.

On constate une hausse globale de 8,7 % du nombre de dossiers; en effet, comparativement aux 5 069 dossiers pour 2012-2013, le nombre de dossiers a atteint 5 508 en 2013-2014. Tous les types de dossiers ont vu une augmentation. Les plaintes sont passées de 1 822 à 1 942 et les interventions de 221 à 276 dossiers. Les dossiers d'assistances étaient de 2 738, alors qu'il y en a eu 2 923 cette année et les consultations, au nombre de 288 en 2012-2013 sont passées à 367 cette année.

Tableau 6 : CLPQS/Bilan des dossiers traités

Type de dossiers	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	1 942	1 822	2 563	2 434	1 733	1 355
Interventions	276	221	295	277	166	128
Sous-total	2 218	2 043	2 858	2 711	1 899	1 483
Assistances	2 923	2 738	2 923	2 738	s. o.	s. o.
Consultations	367	288	367	288	s. o.	s. o.
Sous-total	3 290	3 026	3 290	3 026	s.o.	s.o.
TOTAL	5 508	5 069	6 148	5 737	1 899	1 483
Variation 2013 à 2014	8,7 %		7,2 %		28,1 %	
Dossiers au Protecteur du citoyen	58	35	52	62	21	n/d

Les motifs d'insatisfaction des usagers ont par le fait même augmenté passant de 5 737 à 6 148, soit une hausse de 7,2 % pour tous les dossiers de l'année se terminant le 31 mars 2014. Ces motifs seront décrits subséquemment dans le rapport.

Les mesures présentées découlent des seuls dossiers de plaintes et d'interventions traités et conclus par les commissaires locaux. Cette année, 1 899 mesures ont été émises, soit une augmentation de 28,1 % en 2013-2014 par rapport aux 1 483 émises l'an dernier. Ces mesures sont détaillées dans la section suivante.

2.1 Les plaintes et interventions par mission

Les dossiers de plaintes et d'interventions sont répartis selon la mission attribué à l'établissement, comme le démontre le tableau ci-dessous.

Encore cette année, les missions centre hospitalier (CH) et centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) demeurent celles ayant reçu le plus de dossiers. On y constate une hausse de 91 dossiers pour les CHSLD et 79 pour les CH en 2013-2014.

Tableau 7 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées par mission

Mission	2013-14				2012-13		2013 à 2014
	Plainte	Interv	Total		Plainte + interv.		Variation
CH/ CHSGS, CHSP	1 183	160	1 343	60,5 %	1 264	61,9 %	79
CLSC	364	25	389	17,5 %	408	20,0 %	-19
CHSLD	202	66	268	12,1 %	177	8,6 %	91
CPEJ	103	15	118	5,3 %	96	4,7 %	22
CRJDA	6	0	6	0,3 %	20	1,0 %	-14
CR/ CRDI-TED	59	7	66	3,0 %	58	2,8 %	8
CR/ CRPAT	4	0	4	0,2 %	8	0,4 %	-4
CR/ CRDP	21	2	23	1,0 %	12	0,6 %	11
RI/ Résidence	0	1	1	0,1 %	0	s.o.	1
TOTAL	1 942	276	2 218	100%	2 043	100 %	175
Variation 2013 à 2014	8,6 %						

Les motifs d'insatisfaction les plus fréquemment invoqués par les usagers sont les mêmes que l'année dernière⁸. Les 2 858 motifs reçus se divisent ainsi : les soins et services dispensés regroupent 27,1 % des motifs, l'accessibilité en rassemble 18,5 % alors que l'organisation du milieu et des ressources matérielles en compte 17,2 %. De ces motifs, seulement 130 d'entre eux ont été rejetés ou abandonnés par l'utilisateur ou encore réglés avant la fin de l'étude du dossier.

Les mesures ont connu une augmentation importante. On peut l'expliquer par le nombre, mais aussi par la nature de ces motifs. Cette année, elles sont axées sur l'adaptation des soins et services, dans 56 % des cas, sur l'adaptation du milieu et de l'environnement, dans 12,5 % des mesures et sur l'adoption ou la révision et l'application des règles, dans 12,0 % des cas⁹.

⁸ A-9 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs

⁹ A-10 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures

2.2 Les assistances

En 2013-2014, les CLPQS ont traité 2 923 assistances comparativement aux 2 738 de l'année dernière, ce qui représente une augmentation de 6,8 %. Parmi ces assistances, 849 d'entre elles sont liées à l'obtention d'aide pour la formulation d'une plainte alors que 2 074 consistent à aider l'utilisateur à recevoir un soin ou un service.

2.3 Les consultations

Les consultations sont au nombre de 367 pour l'ensemble des commissaires locaux de la Montérégie. Cela représente une augmentation considérable cette année, c'est-à-dire une hausse de 27,4 % par rapport aux 288 consultations enregistrées au 31 mars 2013. Ces dossiers sont répartis entre 44 avis et 323 consultations sur les droits des usagers.

2.4 Les dossiers au Protecteur du citoyen (PC)

Le Protecteur du citoyen peut recevoir de la part d'un usager une demande de révision de son dossier lorsqu'il n'est pas satisfait des conclusions reçues du CLPQS : ce sont les dossiers dits en 2^e recours. En 2013-2014, sur l'ensemble des plaintes reçues, les usagers ont utilisé ce recours à 58 reprises; l'année dernière, 35 dossiers lui avaient été dirigés.

3. CLPQS/DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS

Le délai moyen pour étudier un dossier de plainte se situe à moins de 45 jours pour 80,9 % d'entre eux; cela représente 1 571 plaintes traitées dont les conclusions ont été transmises à l'utilisateur à l'intérieur de ce délai¹⁰. Pour les 371 dossiers dépassant le délai de 45 jours, 369 dossiers étaient terminés en moins de 180 jours; seuls 2 dossiers ont dépassé ce temps de traitement.

4. CLPQS/AUTRES RESPONSABILITÉS LÉGALES

Les commissaires locaux, tout comme le CRPQS, ont d'autres responsabilités légales. En 2013-2014, 500 activités étaient comptabilisées dans cette rubrique, soit une augmentation totale de 8,5 % par rapport à 2012-2013. Au 31 mars 2014, ce sont celles en lien avec la promotion et l'information qui sont les plus nombreuses, avec 291 soit 58,2 % de toutes les activités; puis 138 activités, soit 27,6 %, relèvent de la collaboration au fonctionnement du régime des plaintes. Ces données montrent un résultat différent de l'année 2012-2013 où ces deux catégories étaient représentées de façon inverse puisque 42,7 % des activités relevaient de la collaboration au fonctionnement du régime des plaintes et 34,5 % se trouvaient liées à la promotion et l'information sur le régime des plaintes.

¹⁰ A-15 : CRPQS, CLPQS et ME/Délai du traitement des plaintes

Tableau 8 : CLPQS/Autres responsabilités légales

Description des autres responsabilités légales	2013-14		2012-13		2013 à 2014
	Activités et %				Variation
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	138	27,6 %	197	42,7 %	-59
Promotion/Information	291	58,2 %	159	34,5 %	132
Communications au conseil d'administration (CA)	28	5,6 %	67	14,5 %	-39
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	43	8,6 %	38	8,3 %	5
TOTAL	500	100 %	461	100 %	39
Variation 2013 à 2014	8,5 %				

5. ME/BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS

Les médecins examinateurs (ME), tel qu'expliqué précédemment, ont pour rôle d'examiner les plaintes relatives aux actes médicaux.

Pour l'année 2013-2014, le nombre de dossiers de plaintes traités par les ME a connu une baisse de 2,4 %, passant de 327 en 2012-2013 à 319 dossiers. Le nombre de motifs et le nombre de mesures ont aussi connu des baisses du même ordre. En effet, on constate une baisse des motifs de 4,9 % et des mesures de 1,7 %. En annexe, les tableaux A-11 et A-12 décrivent de façon détaillée les motifs ainsi que les mesures des dossiers traités et conclus au 31 mars 2014.

Tableau 9 : ME/Bilan des dossiers traités

Type de dossiers	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	319	327	408	429	116	118
Variation 2013 à 2014	-2,4 %		-4,9 %		-1,7 %	
Dossiers au comité de révision	21	29	28	40	5	5

5.1 Les plaintes par mission

Les plaintes traitées par les ME peuvent être réparties entre les missions CH, CHSLD ou CLSC, selon les données extraites du logiciel, comme le démontre le tableau suivant. Tout comme l'an passé, la majorité des plaintes se regroupe dans la mission « centre hospitalier » (CH), avec 94,7 % des plaintes déposées.

En 2013-2014, les motifs d'insatisfaction des dossiers sont principalement issus des mêmes catégories que ceux de l'an dernier. La catégorie des soins et services regroupe 56,9 % des motifs, soit 232 motifs, dont 177 ont donné lieu à une ou plusieurs mesures d'amélioration¹¹.

¹¹ A-11 : ME/Plaintes traitées et leurs traitements des catégories des motifs

Tableau 10 : ME/Plaintes traitées par mission

Mission	2013-14		2012-13		2013 à 2014
	Plaintes		Plaintes		Variation
CH/CHSGS, CHSP	302	94,7 %	313	95,7 %	-11
CHSLD	10	3,1 %	5	1,5 %	5
CLSC	7	2,2 %	9	2,8 %	-2
TOTAL	319	100 %	327	100 %	-8
Variation 2013 à 2014	-2,4 %				

La catégorie des relations interpersonnelles rassemble 94 motifs pour lesquels 68 ont résulté en au moins une mesure d'amélioration. Finalement, le motif de l'accessibilité aux soins a fait l'objet de 24 insatisfactions des usagers dont 16 ont été suivies par une ou plusieurs mesures.

Les principales mesures en lien avec ces motifs de plaintes sont reliées à la nécessité d'adapter les soins et services ou encore d'adapter les activités professionnelles, et ce, pour 62 d'entre elles. Des mesures visant à informer et sensibiliser l'intervenant à la condition de l'utilisateur ont été émises à 27 reprises¹² et ont donné lieu à 24 mesures.

5.2 Les dossiers au comité de révision

Du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, il ressort que des usagers n'ont pas été satisfaits des conclusions du ME et ont fait valoir leur droit de recours. De ce fait, 24 dossiers ont été dirigés au comité de révision. Au 31 mars 2014, 21 de ces dossiers étaient conclus. Des 28 motifs, 15 étaient majoritairement reliés aux soins et services¹³.

Les décisions du comité de révision ont donné lieu à 5 mesures concernant l'adoption d'un protocole clinique, l'amélioration des communications et l'information et la sensibilisation de l'intervenant¹⁴.

6. ME/DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Des 319 dossiers traités par les ME, 133 ont été terminés en respectant le délai légal de 45 jours, soit 41,7 % des dossiers. Par conséquent, le traitement de 58,3 % des dossiers a dépassé le délai légal. Ainsi, 186 dossiers ont demandé plus de 45 jours avant d'être terminés¹⁵.

Concernant le bilan de l'ensemble des établissements, pour des données plus explicites, le lecteur est invité à consulter les rapports annuels des commissaires locaux de chacun des établissements devant être produits conformément à la Loi et être disponibles à qui veut en prendre connaissance.

¹² A-12 : ME/Plaintes traitées et leurs mesures

¹³ A-13 : ComR/Plaintes traitées et leurs traitements des catégories des motifs

¹⁴ A-14 : ComR/Plaintes traitées et leurs mesures

¹⁵ A-15 : CRPQS, CLPQS et ME/Délai du traitement des plaintes

ANNEXES

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

A-1 : Types de dossiers

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

A-2 : Terminologies

Nombre des dossiers	Nombre de dossiers ouverts par un commissaire.
Instance visée	Entité ciblée par le dossier (ex. : un établissement, une compagnie ambulancière (SPU), une résidence privée pour aînés (RPA), un organisme communautaire (OC), une résidence privée d'hébergement (RPH).
Nombre de motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Niveau de traitement des motifs	État de l'analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent une personne concernée ou systémiques quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

A-3 : Catégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit : à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail) continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

A-4 : Mesures correctives individuelles ou systémiques

Adaptation des soins et des services	Ajustement professionnel, ajout de services ou de ressources humaines, amélioration des communications, cessation de services, collaboration avec le réseau, élaboration/révision/ application, encadrement ou si nécessaire un changement d'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, formation du personnel, information et sensibilisation des intervenants, réduction des délais, relocalisation/transfert d'un usager, services dans la langue de l'utilisateur et autre.
Adaptation du milieu et de l'environnement	Ajustement technique et matériel, amélioration des conditions de vie et/ou des mesures de sécurité et de protection et autre.
Adoption/révision/règles et procédures	Code d'éthique, politiques, règlements, protocole clinique ou administratif et autre.
Promotion du régime	Communication avec instances externes ou comité des usagers, organisation de séances d'information, production de documents.

A-5 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs

Catégories des motifs	2013-14				2012-13		2013 à 2014
	Avec	ou	Sans	mesures			Variation
Accessibilité	3		7	10 2,5 %	36	6,9 %	-26
Aspect financier	12		18	30 7,4 %	40	7,6 %	-10
Droits particuliers	18		8	26 6,4 %	48	9,2 %	-22
Org. milieu/ress. mat.	59		29	88 21,6 %	116	22,2 %	-28
Rel. interpersonnelles	56		27	83 20,3 %	106	20,3 %	-23
Soins/serv. dispensés	105		28	133 32,6 %	160	30,6 %	-27
Sous total/motifs complétés	253		117	370 90,7 %	506	96,8 %	-136
Sous total/motifs non complétés	s.o.		38	38 9,3 %	17	3,2 %	21
TOTAL des motifs	253		155	408 100 %	523	100 %	-115
Variation 2013 à 2014	-22,0 %						

A-6 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs par instance

Catégories des motifs	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13	2013-14	2012-13
	ASSSM		OC		RPA		RPH		SPU		TOTAL	
Accessibilité	1	1	6	3	0	5	0	1	3	26	10	36
Aspect financier	0	1	1	0	10	14	2	0	17	25	30	40
Droits particuliers	2	2	2	2	15	26	0	0	7	18	26	48
Org. milieu/ress. mat.	5	2	7	6	75	103	0	2	1	3	88	116
Relations interpersonnelles	0	1	13	15	53	60	2	3	15	27	83	106
Soins/services	0	0	4	9	109	101	8	6	12	44	133	160
Motifs complétés	8	7	33	35	262	309	12	12	55	143	370	506
En %	2,2 %	1,4 %	8,9 %	6,9 %	70,8 %	61,1 %	3,2 %	2,4 %	14,9 %	28,2 %	100 %	100 %
Motifs non complétés	2	0	15	3	17	9	0	0	4	5	38	17
Total des motifs	10	7	48	38	279	318	12	12	59	148	408	523
En %	2,4 %	1,3 %	11,8 %	7,3 %	68,4 %	60,8 %	2,9 %	2,3 %	14,5 %	28,3 %	100 %	100 %

A-7 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures

Mesures individuelles ou systémiques	2013-14				2012-2013		2013 à 2014
	Plainte	Interv.	Total		Plaintes + interv		Variation
Adaptation soins, services/activités prof.	128	115	243	58,0 %	225	48,0 %	18
Adaptation milieu & environnement	15	22	37	8,8 %	94	20,0 %	-57
Adoption/révision/application règles	15	22	37	8,8 %	63	13,0 %	-26
Ajustement financier	7	1	8	1,9 %	18	4,0 %	-10
Communication/promotion	8	1	9	2,1 %	12	3,0 %	-3
Conciliation, précision	5	0	5	1,2 %	7	2,0 %	-2
Formation/supervision	5	4	9	2,1 %	15	3,0 %	-6
Info & sensibiliser intervenant	6	2	8	1,9 %	20	4,0 %	-12
Obtention service	3	3	6	1,4 %	2	0,0 %	4
Respect des droits	15	41	56	13,3 %	15	3,0 %	41
Respect du choix	2	0	2	0,5 %	2	0,0 %	0
TOTAL	209	211	420	100 %	473	100 %	-53
Variation 2013 à 2014	-11,2 %						

A-8 : CRPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures par instance

ASSSM	2013-14	
	Mesures	
Adapter soins, services/activités prof.	1	7,7 %
Adopter/révision/application règles	4	30,8 %
Améliorer communications/soins	1	7,7 %
Respect des droits	7	53,8 %
Sous-total	13	100 %

% de toutes les mesures **3,1 %**

RPH	2013-14	
	Mesures	
Adapter soins, services/activités prof.	1	25,0 %
Améliorer communications/soins	1	25,0 %
Info. & sensibiliser intervenant/soins	2	50,0 %
Sous-total	4	100 %

% de toutes les mesures **0,9 %**

OC	2013-14	
	Mesures	
Adopter/révision/application règles	4	21,0 %
Améliorer communications/soins	2	10,5 %
Communication/promotion	1	5,3 %
Conciliation, liaison	2	10,5 %
Élaboration, évaluation besoins/soins	1	5,3 %
Formation/supervision	1	5,3 %
Info. & sensibiliser intervenant/soins	3	15,8 %
Respect des droits	4	21,0 %
Respect des choix	1	5,3 %
Sous-total	19	100 %

% de toutes les mesures **4,5 %**

RPA	2013-14	
	Mesures	
Adapter soins, services/activités prof.	67	19,1 %
Adapter milieu & environnement	37	10,5 %
Adopter/révision/application règles	27	7,7 %
Ajout serv. ou ress. humaines/soins	11	3,1 %
Ajustement financier	2	0,6 %
Améliorer communications/soins	42	12,0 %
Collaboration avec le réseau/soins	31	8,8 %
Communication/promotion	7	2,0 %
Conciliation, liaison	3	0,8 %
Élaboration, évaluation besoins/soins	43	12,3 %
Formation/supervision	8	2,3 %
Info. & sensibiliser intervenant/soins	23	6,5 %
Obtention de services	6	1,7 %
Respect des droits	43	12,3 %
Respect des choix	1	0,3 %
Sous-total	351	100 %

% de toutes les mesures **83,6 %**

SPU	2013-14	
	Mesures	
Adapter soins, services/activités prof.	9	27,3 %
Adopter/réviser/appliquer règles	2	6,1 %
Ajustement financier	6	18,2 %
Améliorer communications/soins	4	12,1 %
Collaboration avec le réseau/soins	1	3,0 %
Communication/promotion	1	3,0 %
Élaboration, évaluation besoins/soins	4	12,1 %
Info. & sensibiliser intervenant/soins	4	12,1 %
Respect des droits	2	6,1 %
Sous-total	33	100 %

% de toutes les mesures **7,9 %**

Total des mesures de toutes les instances	420	100 %
--	------------	--------------

A-9 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs traitements des catégories des motifs

Catégories des motifs complétés	2013-14				2012-13		2013 à 2014
	Avec	ou Sans	mesures				Variation
Accessibilité	250	280	530	18,5 %	486	17,9 %	44
Aspect financier	141	98	239	8,4 %	139	5,1 %	100
Droits particuliers	84	89	173	6,1 %	210	7,7 %	-37
Org. milieu/ress. mat.	315	177	492	17,2 %	527	19,4 %	-35
Rel. interpersonnelles	314	177	491	17,2 %	422	15,6 %	69
Soins/serv. dispensés	447	328	775	27,1 %	723	26,7 %	52
Autres	9	19	28	1,0 %	9	0,3 %	19
Sous total/motifs complétés	1 560	1 168	2 728	95,5 %	2 516	92,8 %	212
Sous total/motifs non complétés	s.o.	130	130	4,5 %	195	7,2 %	-65
TOTAL des motifs	1 560	1 298	2 858	100 %	2 711	100 %	147
Variation 2013 à 2014	5,4 %						

A-10 : CLPQS/Plaintes et interventions traitées et leurs mesures

Mesures individuelles ou systémiques	2013-14				2012-2013		2013 à 2014
	Plainte	Interv.	Total		Plaintes + interv		Variation
Adapter soins, services/activités prof.	985	79	1 064	56,0 %	797	53,7 %	267
Adapter milieu & environnement	199	39	238	12,5 %	258	17,4 %	-20
Adopter/révision/application règles	212	17	229	12,0 %	124	8,4 %	105
Ajustement financier	6	3	9	0,5 %	38	2,6 %	-29
Communication/promotion	60	4	64	3,4 %	37	2,5 %	27
Conciliation, précision	21	0	21	1,1 %	8	0,5 %	13
Formation/supervision	31	1	32	1,7 %	31	2,1 %	1
Info & sensibiliser intervenant	141	14	155	8,2 %	102	6,9 %	53
Obtention service	40	0	40	2,1 %	45	3,0 %	-5
Promotion du régime	3	0	3	0,2 %	1	0,1 %	2
Respect des droits	15	3	18	0,9 %	20	1,3 %	-2
Respect du choix	3	0	3	0,2 %	6	0,4 %	-3
Autres	17	6	23	1,2 %	16	1,1 %	7
TOTAL	1 733	166	1 899	100 %	1 483	100 %	416
Variation 2013 à 2014	28,1 %						

A-11 : ME/Plaintes traitées et leurs traitements des catégories des motifs

Catégories des motifs complétés	2013-14				2012-13		2013 à 2014
	Avec	ou	Sans	mesures			Variation
Accessibilité	8		16	24 5,9 %	38	8,8 %	-14
Aspect financier	0		0	0 0,0 %	2	0,5 %	-2
Droits particuliers	7		12	19 4,7 %	25	5,8 %	-6
Org. milieu/ress. mat.	0		1	1 0,2 %	5	1,2 %	-4
Rel. interpersonnelles	26		68	94 23,0 %	96	22,4 %	-2
Soins/serv. dispensés	55		177	232 56,9 %	217	50,6 %	15
Autres	0		1	1 0,2 %	2	0,5 %	-1
Sous total/motifs complétés	96		275	371 90,9 %	385	89,8 %	-14
Sous total/motifs non complétés	s.o.		37	37 9,1 %	44	10,2 %	-7
TOTAL des motifs	96		312	408 100 %	429	100 %	-21
Variation 2013 à 2014	-4,9 %						

A-12 : ME/Plaintes traitées et leurs mesures

Mesures individuelles ou systémiques	2013-14		2012-13		2013 à 2014
					Variation
Adaptation soins, services/activités prof.	62	53,4 %	62	52,5 %	0
Adaptation milieu & environnement	3	2,6 %	4	3,4 %	-1
Adoption/révision/application règles	15	12,9 %	5	4,2 %	10
Ajustement financier	1	0,9 %	0	0,0 %	1
Communication/promotion	1	0,9 %	2	1,7 %	-1
Conciliation, précision	1	0,9 %	0	0,0 %	1
Formation/supervision	3	2,6 %	5	4,2 %	-2
Info. & sensibiliser intervenant	27	23,2 %	36	30,5 %	-9
Obtention service	2	1,7 %	1	0,9 %	1
Autres	1	0,9 %	3	2,6 %	-2
TOTAL	116	100 %	118	100 %	-2
Variation 2013 à 2014	-1,7 %				

A-13 : ComR/Plaintes traitées et leurs traitements des catégories des motifs

Catégories des motifs complétés	2013-14				2012-13		2013 à 2014
	Avec	ou	Sans	mesures			Variation
Accessibilité	0		0	0,0 %	1	2,5 %	-1
Droits particuliers	1		3	14,3 %	3	7,5 %	1
Org. milieu/ress. mat.	0		0	0,0 %	1	2,5 %	-1
Rel. interpersonnelles	2		4	21,4 %	9	22,5 %	-3
Soins/serv. dispensés	1		14	53,6 %	20	50,0 %	-5
Sous total/motifs complétés	4		21	89,3 %	34	85,0 %	-9
Sous total/motifs non complétés	s.o.		3	10,7 %	6	15,0 %	-3
TOTAL des motifs	4		24	28 100 %	40	100 %	-12
Variation 2013 à 2014	-30,0 %						

A-14 : ComR/Plaintes traitées et leurs mesures

Mesures individuelles ou systémiques	2013-14		2012-13		2013 à 2014
					Variation
Adaptation soins, services/activités prof.	1	20,0 %	2	40,0 %	-1
Adoption/révision/application règles	2	40,0 %	1	20,0 %	1
Communication/promotion	1	20,0 %	0	0,0 %	1
Info. & sensibiliser intervenant	1	20,0 %	2	40,0 %	-1
TOTAL	5	100 %	5	100 %	0
Variation 2013 à 2014	0,0 %				

A-15 : CRPQS, CLPQS et ME/Délai du traitement des plaintes

Délai en jours	2013-14		
	CRPQS	CLPQS	ME
< 3 jours	42	290	6
4 à 15 jours	17	311	23
16 à 30 jours	15	384	47
31 à 45 jours	15	586	57
Sous-total	89	1 571	133
En %	80,2 %	80,9 %	41,7 %
Sous-total	22	371	186
En %	19,8 %	19,1 %	58,3 %
TOTAL	111	1 942	319
En %	100 %	100 %	100 %

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec



1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777
Télécopieur : 450 679-6443
www.santemonteregie.qc.ca/agence