

**RAPPORT SUR L'APPLICATION
DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES
2005-2006**

DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA MONTÉRÉGIE

ET

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

*Adopté par le
conseil d'administration
le 21 septembre 2006*

Analyse et rédaction du rapport

Robert Baril

Délégué de la commissaire régionale à la qualité des services

Collaboration à la compilation, à la validation des données et à la mise en pages

Silvia Lopez

Secrétaire

Secrétariat général - Direction des services administratifs et des communications

Révision

Danielle Léonard

Technicienne en administration

Secrétariat général – Direction des services administratifs et des communications

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

(450) 928-6777, poste 4213

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse : www.rssss16.gouv.qc.ca

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 3^e trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-356-6
ISBN 978-2-89342-356-2

Mot du président-directeur général

Le présent rapport vise à informer la population et les établissements des activités reliées aux plaintes et aux signalements, et à transmettre au conseil d'administration de l'Agence et au ministre un bilan consolidé de l'application de la procédure d'examen des plaintes et des signalements. Il présente également les activités qui ont été réalisées par l'Agence visant l'amélioration continue de la qualité des services. Ce rapport traite des améliorations apportées au régime d'examen des plaintes et à la qualité des services qui influencent de façon significative la qualité des services. C'est ainsi que le Secrétariat général de l'Agence a intégré, sous la responsabilité de la commissaire régionale, certains dossiers d'amélioration continue de la qualité des services, notamment la prestation sécuritaire des services, l'agrément, les visites d'appréciation de la qualité des services dans les établissements, le soutien aux comités des usagers et le suivi aux rapports du coroner, en collaboration avec la Direction générale associée à la coordination du réseau. Un comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services a été mis sur pied à l'automne 2005 afin que ces derniers puissent partager entre eux l'interprétation et l'application du nouveau cadre légal dans lequel ils exercent leurs fonctions, d'échanger des outils de travail, de développer leurs compétences et de concerter leurs actions.

L'année 2005-2006 a été marquée par plusieurs changements significatifs concernant le régime d'examen des plaintes et la qualité des services. L'adoption du projet de loi 83, en novembre 2005, Loi modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* apporte plusieurs modifications et son implantation s'effectue progressivement. Des lignes directrices ont été émises par le Ministère au printemps dernier venant préciser davantage le rôle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services tant régionaux que locaux et du comité de vigilance et de la qualité des conseils d'administration des établissements et de l'Agence. La prochaine année sera particulièrement consacrée à la standardisation des pratiques en matière de traitement des plaintes et d'amélioration continue de la qualité.

En terminant, j'aimerais remercier la commissaire régionale, ses délégués ainsi que tous les commissaires locaux et leurs collaborateurs, les médecins examinateurs et les membres des comités de révision pour leur engagement dans l'amélioration continue de la qualité des services et la défense des droits des usagers.

Le président-directeur général,



Luc Boileau

Table des matières

INTRODUCTION	9
PREMIÈRE PARTIE : RAPPORT DES PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS.....	11
1. BILAN SYNTHÈSE	13
2. BILAN PAR CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	20
3. RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS SELON LEUR MISSION.....	28
3.1 LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)	28
3.2 LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)	32
3.3 LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD).....	35
3.4 LES CENTRES DE RÉADAPTATION (CR).....	39
3.5 LE CENTRE JEUNESSE (CJ)	41
4. LES MOTIFS DE PLAINTES, EN BREF	43
DEUXIÈME PARTIE : RAPPORT DES PLAINTES DE L'AGENCE.....	45
1. BILAN DES PLAINTES DE L'AGENCE	47
2. OBJETS DES PLAINTES CONCLUES	51
3. SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES SANS PERMIS	52
4. ASSISTANCE, SOUTIEN ET CONSULTATION.....	54
5. LES DOSSIERS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES	54

Liste des tableaux

1. Bilan global des plaintes pour l'ensemble des établissements
2. Modes de dépôt des plaintes pour l'ensemble des établissements
3. Auteur de la plainte
4. Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur pour l'ensemble des plaintes
5. Délais de traitement des plaintes
6. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local selon leur niveau de traitement
7. Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur selon leur niveau de traitement
8. Bilan des plaintes par catégories d'établissements selon leur mission
9. Modes de dépôt des plaintes — Sommaire des établissements selon leur mission
10. Auteur de la plainte par catégories d'établissements selon leur mission — Plaintes reçues par le commissaire local
11. Auteur de la plainte par catégories d'établissements selon leur mission — Plaintes reçues par le médecin examinateur
12. Délais de traitement des plaintes conclues par le commissaire local — Sommaire des établissements selon leur mission
13. Délais de traitement des plaintes conclues par le médecin examinateur — Sommaire des établissements selon leur mission
14. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local — Sommaire des établissements selon leur mission
15. Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur — Sommaire des établissements selon leur mission
16. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CHSGS selon leur niveau de traitement
17. Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur des CHSGS selon leur niveau de traitement
18. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CLSC selon leur niveau de traitement
19. Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur des CLSC selon leur niveau de traitement
20. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CHSLD selon leur niveau de traitement
21. Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur des CHSLD selon leur niveau de traitement
22. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CR selon leur niveau de traitement
23. Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local du CJ selon leur niveau de traitement
24. Bilan des plaintes de l'Agence
25. Modes de dépôt des plaintes
26. Auteur de la plainte
27. Délais de traitement des plaintes
28. Répartition des objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement

Liste des abréviations

ASSS-M	Agence de la santé et des services sociaux – Montérégie
CA	Centre d'accueil
CAAP-M	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montérégie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
DGIC	Direction de la gestion de l'information et des connaissances
DGACR	Direction générale associée à la coordination du réseau
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ND	Non disponible
PC	Protecteur du citoyen
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
S/O	Sans objet

Introduction

Le rapport annuel comporte deux parties. La première partie expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics et privés de la Montérégie pour la période du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006. La seconde partie fait état des plaintes reçues et traitées par l'Agence pour cette même période. Cette section aborde aussi les demandes d'assistance adressées à l'Agence concernant les résidences privées sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

À la toute fin du rapport, les différents dossiers d'amélioration continue de la qualité des services sous la responsabilité de la commissaire régionale, de ses délégués et en collaboration avec la Direction générale associée à la coordination du réseau sont abordés.

PREMIÈRE PARTIE :

***Rapport des plaintes des établissements
de la Montérégie***

1. Bilan synthèse

Tableau 1

Bilan global des plaintes pour l'ensemble des établissements

	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 2e palier	
Commissaire local à la qualité	80	1 316	1 396	1 276	120	Protecteur du citoyen	45
Médecin examinateur	43	299	342	281	44	Comité de révision	31
Total	123	1 615	1 738	1 557	164	Total	76

Les établissements ont conclu 1 557 plaintes en cours d'exercice, soit une augmentation de 16 % comparativement à l'an dernier. De ces plaintes conclues en cours d'exercice, 1 276 plaintes ont été conclues par le commissaire local à la qualité des services, représentant une augmentation de 18 % comparativement à l'an dernier et 281 plaintes ont été conclues par le médecin examinateur, soit une augmentation de 5 % comparativement à l'an dernier.

Le protecteur du citoyen a examiné 45 plaintes (4 %) d'utilisateurs insatisfaits des conclusions du commissaire local à la qualité des services tandis que le comité de révision faisait de même pour 31 plaintes (11 %) qui avaient été portées à l'attention du médecin examinateur dans un premier temps.

Tableau 2

Modes de dépôt des plaintes pour l'ensemble des établissements

Modes de dépôt	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	762	60	126	45	888	57
Par écrit	514	40	155	55	669	43
Total	1276	100	281	100	1 557	100

Comme au cours des exercices précédents, le mode verbal a été le plus souvent utilisé pour le dépôt d'une plainte. Cette année, 60 % des plaintes ont été présentées verbalement au commissaire local à la qualité des services comparativement à 55 % l'an dernier.

Le mode de dépôt d'une plainte auprès du médecin examinateur est davantage par écrit. Cependant, cette année, la proportion des plaintes écrites est moins élevée, soit 55 % comparativement à 65 % l'an dernier.

Tableau 3
Auteur de la plainte

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Usager	761	58	180	60	941	58
Représentant	528	40	105	35	633	39
Tiers :	27	2	14	5	41	3
Pair			1		1	
Employé			4		4	
Professionnel			3		3	
Chef de département						
Chef de service						
Intervenant			2		2	
Citoyen	7				7	
Autre	20		4		24	
Ex-employé						
Total	1316	100	299	100	1615	100

Le pourcentage est relatif au total de la colonne

Les usagers déposent eux-mêmes leur plainte au commissaire local dans 58 % des cas, soit une légère augmentation de 6 % par rapport à l'an dernier. Une baisse de 8 % de l'implication des représentants légaux est observée pour le présent exercice par rapport à l'exercice précédent.

Les usagers ont continué, encore cette année, à déposer eux-mêmes leur plainte au médecin examinateur dans 60 % des cas comparativement à 64 % l'an dernier. Une hausse de 3 % de l'implication des représentants légaux est observée par rapport à l'an dernier.

Tableau 4

**Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur
pour l'ensemble des plaintes**

Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Famille	29	43	13	56	42	47
Ami/proche	2	3			2	2
Environnement général	4	5	1	5	5	5
Intervenant						
Comité des usagers	14	22	3	13	17	19
Organisme communautaire désigné – article 76,6	14	22	3	13	17	19
Organisme communautaire désigné – santé mentale						
Autres	4	5	3	13	7	8
Total :	67	100	23	100	90	100

Le pourcentage est relatif au total de la colonne

L'auteur de la plainte, soit l'utilisateur lui-même ou un tiers, peut demander d'être assisté ou accompagné lorsqu'il désire porter plainte auprès d'un établissement. Ainsi, parmi les 67 assistants identifiés pour les plaintes conclues par le commissaire local, 43 % proviennent de la famille de l'utilisateur, 22 % du CAAP-M et la même proportion d'utilisateurs ont eu recours aux comités des usagers, soit 22 %.

Par ailleurs, le nombre de demandes d'assistance pour les plaintes conclues par le médecin examinateur a encore sensiblement diminué cette année (23 plaintes par rapport à 38 pour l'exercice précédent).

Tableau 5

Délais de traitement des plaintes

Délais de traitement	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	210	17	10	4	220	14
De 2 à 7 jours	206	16	15	5	221	14
De 8 à 30 jours	426	33	72	26	498	32
De 31 à 45 jours	236	18	61	22	297	19
De 46 à 60 jours	96	8	37	13	133	8
De 61 à 90 jours	65	5	38	13	103	7
91 jours et plus	25	2	31	11	56	4
180 jours et plus	12	1	17	6	29	2
Total :	1276	100	281	100	1557	100

Dans l'ensemble, 84 % des plaintes ont été traitées et conclues par le commissaire local et 57 % par le médecin examinateur à l'intérieur d'un délai de 45 jours.

Tableau 6

**Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité	5	6	9	167	128	315	21
Soins et services dispensés	7	13	11	205	154	390	26
Relations interpersonnelles	4	9	1	70	177	261	18
Environnement et ressources matérielles	1		1	69	109	180	12
Aspect financier	4	3	1	184	44	236	16
Droits particuliers	3	2		34	27	66	4
Autres objets	6	2	2	14	13	37	3
Total :	30	35	25	743	652	1485	100

L'ensemble des plaintes conclues par le commissaire local, pour tous les établissements confondus, comprend 1 485 objets de plaintes. Une plainte peut comporter plusieurs objets d'insatisfaction.

Les plaintes rejetées sur examen sommaire, abandonnées ou dont le traitement a été refusé ou interrompu représentent 6 % de l'ensemble des objets de plaintes, ce qui constitue sensiblement la même proportion qu'à l'exercice précédent.

Le traitement complété avec mesures correctives identifiées (652 objets) compte pour 44 % des objets. Le plus grand nombre de mesures correctives a été identifié pour les catégories d'objets ayant trait aux soins et services dispensés, à l'accessibilité et la continuité des services et aux relations interpersonnelles.

Tableau 7

**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	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité	1	1		37	16	55	18
Soins et services dispensés	5	5	7	98	27	142	47
Relations interpersonnelles	1	3	4	53	22	83	28
Environnement et ressources matérielles	1	1		1	1	4	1
Aspect financier				2	1	3	1
Droits particuliers				11	2	13	4
Autres objets				3		3	1
Total :	8	10	11	205	69	303	100

Les 281 plaintes conclues par le médecin examinateur comportent 303 objets de plaintes. Les plaintes rejetées sur examen sommaire, abandonnées ou dont le traitement a été refusé ou interrompu sont au nombre de 29 et représentent 10 % des objets de plaintes.

Le traitement complété avec mesures correctives identifiées (69 objets) compte pour 23 % des objets de plaintes et celles-ci concernent surtout les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles ainsi que l'accessibilité et la continuité des services.

2. Bilan par catégories d'établissements

Pour la septième année, à l'instar des autres régions, le bilan des plaintes des CHSLD publics et privés est présenté sous une même catégorie, soit les CHSLD.

Tableau 8

Bilan des plaintes par catégories d'établissements selon leur mission

Établissements Missions	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2005		Plaintes reçues durant l'exercice		Total		Plaintes conclues durant l'exercice		Dossiers transmis au 2 ^e palier
	C*	M*	C*	M*	C*	M*	C*	M*	PC* et CR*
CHSGS (1847 lits)	29	41	640	275	669	316	615	275	47
CHSLD (6195 lits)	5		111	5	116	5	98	5	5
CLSC	41	2	341	19	382	21	348	1	4
CR (CRPDI, CRPDP et CRPAT)	4	S/O	35	S/O	39	S/O	22	S/O	5
CJ	1	S/O	189	S/O	190	S/O	185	S/O	15
Total (8 042 lits)	80	43	1316	299	1396	342	1276	281	76

C* : Commissaire local à la qualité des services

M* : Médecin examinateur

PC* : Protecteur du citoyen

CR* : Comité de révision

Nous remarquons une augmentation de près de 18 % des plaintes conclues par le commissaire local dans les CHSGS et les CLSC (72 %) par rapport au dernier exercice. En revanche, on constate des diminutions sensibles des plaintes conclues par le commissaire local pour les CHSLD (12 %), les CR (43 %) et le CJ (4 %) par rapport à l'an dernier.

On observe un accroissement des plaintes conclues par le médecin examinateur par rapport au dernier exercice dans les deux catégories d'établissements concernés (en CHSGS 275 contre 256 l'an dernier et 5 contre 4 l'an dernier en CHSLD, alors qu'une diminution significative est observée en CLSC (1 contre 10 l'an dernier).

Tableau 9

Modes de dépôt des plaintes

Sommaire des établissements selon leur mission

Établissements Missions	Plaintes écrites		Plaintes verbales		Total	
	C*	M*	C*	M*	C*	M*
CHSGS	327	158	288	117	615	275
CLSC	80	1	268		348	1
CHSLD	49	4	49	1	98	5
CR	17	S/O	5	S/O	22	S/O
CJ	34	S/O	159	S/O	193	S/O
Total :	507	163	769	118	1276	281

C* : Commissaire local à la qualité des services

M* : Médecin examinateur

Globalement, cette année, les usagers ont privilégié davantage le mode de dépôt verbal (57 %) plutôt que le mode de dépôt écrit (43 %). Ce mode de dépôt est encore partagé cette année au niveau des établissements. On a privilégié davantage le mode de dépôt écrit dans les missions suivantes : les CR (77 %), les CHSGS (54 %) et les CHSLD (51 %). On a privilégié davantage le mode de dépôt verbal dans le CJ (82 %) et dans les CLSC (72 %).

La majorité des plaintes portées au commissaire local sont faites verbalement (60 %).

La majorité des plaintes portées au médecin examinateur sont faites par écrit (58 %).

Tableau 10

Auteur de la plainte par catégories d'établissements selon leur mission

Plaintes reçues par le commissaire local

Établissements Missions	Usager		Représentant		Tiers		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CHSGS	403	63	224	35	13	2	640	100
CLSC	294	86	44	13	3	1	341	100
CHSLD	30	27	81	73			111	100
CR	6	17	29	83			35	100
CJ	28	15	150	79	11	6	189	100
Total	761	58	528	40	27	2	1316	100

L'examen des résultats du tableau 10 permet de dégager les constats suivants :

- Dans 58 % des cas (comparativement à 49 % au cours du dernier exercice), c'est l'utilisateur lui-même qui porte plainte auprès du commissaire local à la qualité.
- Nous notons une légère augmentation dans les CHSGS (63 % contre 59 % l'an dernier), dans les CLSC (86 % contre 70 % l'an dernier), dans les CHSLD (27 % contre 25 % l'an dernier) en ce qui concerne les plaintes qui sont présentées par l'utilisateur lui-même au commissaire local, alors qu'une diminution est remarquée en CR (17 % contre 50 % l'an dernier) et au CJ (15 % contre 17 % l'an dernier).

Tableau 11

Auteur de la plainte par catégories d'établissements selon leur mission

Plaintes reçues par le médecin examinateur

Établissements Missions	Usager		Représentant		Tiers		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CHSGS	168	61	93	34	14	5	275	100
CLSC	11	59	8	41			19	100
CHSLD	1	20	4	80			5	100
Total	180	60	105	35	14	5	299	100

Le pourcentage est relatif au total de la ligne

L'examen des résultats du tableau 11 permet de dégager les constats suivants :

- Dans 60 % des cas (comparativement à 64 % au cours du dernier exercice), c'est l'utilisateur lui-même qui porte plainte auprès du médecin examinateur.
- Nous notons une diminution dans les CLSC (59 % contre 90 % l'an dernier) et dans les CHSGS (61 % contre 64 % l'an dernier) concernant les plaintes qui sont présentées par l'utilisateur lui-même au médecin examinateur, alors qu'une augmentation est remarquée dans les CHSLD (20 % contre aucune l'an dernier).

Il est à noter qu'il n'y a pas de médecin examinateur dans les CR et au CJ.

Tableau 12

Délais de traitement des plaintes conclues par le commissaire local

Sommaire des établissements selon leur mission

Délais																		
Établissements Missions	Un jour		2 à 7 jours		8 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		61 à 90 jours		91 à 180 jours		180 jours et plus		Total	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%
CHSGS	88	14	93	15	224	36	134	22	46	6	26	4	3	2	1	1	615	100
CLSC	55	16	45	13	117	34	52	15	31	9	20	6	18	5	10	2	348	100
CHSLD	8	7	18	17	24	22	30	28	14	13	12	11	3	2			109	100
CR					6	29	6	29			7	34	2	8			21	100
CJ	58	32	50	27	55	30	14	7	5	3					1	1	183	100
Total	209	16	206	16	426	35	236	18	96	7	65	5	26	2	12	1	1276	100

Les pourcentages sont relatifs au total des catégories d'établissements selon leur mission

De l'analyse des résultats, ressortent les constats suivants :

- Le plus grand nombre de plaintes ayant été conclues en une journée se retrouve au CJ (32 % contre 36 % l'an dernier), en CLSC (16 % contre 7 % l'an dernier) et en CHSGS (14 % contre 5 % l'an dernier).
- Les plaintes dont le traitement n'excède pas 45 jours se retrouvent selon les proportions suivantes : 96 % au CJ, 87 % en CHSGS, 78% en CLSC, 74 % en CHSLD et 58 % en CR.
- Un délai de traitement de 46 jours ou plus est observé dans 42 % des plaintes des CR, 26 % dans les CHSLD, 22 % dans les CLSC, 13 % dans les CHSGS et 4 % au CJ.

Tableau 13

Délais de traitement des plaintes conclues par le médecin examinateur

Sommaire des établissements selon leur mission

Établissements Missions	Délais														Total	%		
	Un jour	%	2 à 7 jours	%	8 à 30 jours	%	31 à 45 jours	%	46 à 60 jours	%	61 à 90 jours	%	91 à 180 jours	%			181 jours et plus	%
CHSGS	10	4	15	6	77	28	60	22	36	13	32	12	29	11	16	4	275	100
CLSC											1	100					1	100
CHSLD					1	20	1	20	2	40			1	20			5	100
Total	10	4	15	5	78	28	61	21	38	13	33	13	30	11	16	6	281	100

Les pourcentages sont relatifs au total des catégories d'établissements selon leur mission

Les résultats relatifs aux délais de traitement des dossiers de plaintes conclues par le médecin examinateur démontrent que :

- Le plus grand nombre des plaintes ayant été conclues en une journée se retrouve en CHSGS (4 %).
- Les plaintes sont conclues en 45 jours ou moins dans une proportion de 60 % en CHSGS et 40 % en CHSLD.
- Un délai de traitement de 46 jours ou plus est observé dans 60 % des plaintes en CHSLD, 40 % en CHSGS et 100 % en CLSC.

Tableau 14

Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local

Sommaire des établissements selon leur mission

Objets de plaintes	Établissements Missions										Total	%
	CHSGS	%	CLSC	%	CHSLD	%	CR	%	CJ	%		
Accessibilité	144	21	116	31	13	6	16	33	26	13	315	21
Soins et services dispensés	160	23	44	12	60	36	19	39	107	52	390	26
Relations interpersonnelles	156	23	32	9	33	20	13	27	27	13	261	18
Environnement et ressources matérielles	109	16	25	7	40	24			6	3	180	12
Aspect financier	84	12	136	36	5	3	1	1	10	5	236	16
Droits particuliers	29	4	14	3	7	4			16	8	66	4
Autres objets	6	1	8	2	11	7			12	6	37	3
Total	688	100	375	100	169	100	49	100	204	100	1485	100

Dans l'ensemble, 26 % des objets de plaintes sur lesquels les usagers ont exprimé leur insatisfaction se retrouvent dans la catégorie des soins et services dispensés (une diminution de 6 % par rapport à l'an dernier), suivie de celle portant sur l'accessibilité, soit 21 % (identique à l'an dernier) ainsi que celle des relations interpersonnelles, soit 18 % (une diminution de 2 % par rapport à l'an dernier).

C'est au CJ (52 %), dans les CR (39 %) et les CHSLD (36 %) qu'on retrouve le plus grand nombre de plaintes concernant les soins et services dispensés. Concernant l'accessibilité des services, c'est dans les CR (33 %) et dans les CLSC (31 %) qu'on remarque la plus grande proportion d'objets de plaintes. C'est dans les CR (27 %) et dans les CHSGS (23 %) que les objets de plaintes sont les plus élevés ayant trait aux relations interpersonnelles.

Tableau 15

Répartition des objets de plaintes conclues par le médecin examinateur

Sommaire des établissements selon leur mission

Objets	Établissements Missions						Total	
	CHSGS	%	CLSC	%	CHSLD	%		
Accessibilité	53	18			2	16	55	18
Soins et services dispensés	123	46	13	58	6	46	142	47
Relations interpersonnelles	74	30	7	30	2	15	83	28
Environnement et ressources matérielles	3	1	1	4			4	1
Aspect financier	3	1					3	1
Droits particuliers	11	4	1	4	1	8	13	4
Autres objets			1	4	2	15	3	1
Total	267	100	23	100	13	100	303	100

Le taux d'insatisfaction le plus élevé exprimé par les usagers concernant les objets de plaintes conclues par le médecin examinateur se situe au niveau des soins et services dispensés (47 %) et ce, principalement dans les CLSC. Concernant l'accessibilité des services, c'est dans les CHSGS (18 %) et dans les CHSLD (16 %) qu'on remarque le plus grand nombre de plaintes. Ce sont les relations interpersonnelles qui sont invoquées comme deuxième objet d'insatisfaction (28 %) et ce, autant en CHSGS (30 %) qu'en CLSC (30 %).

3. Résultats des établissements selon leur mission

3.1 Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Nous comptons dix établissements dans cette catégorie. Ce sont :

- CSSS de la Haute-Yamaska..... CH de Granby
- CSSS de Sorel-Tracy..... Hôtel-Dieu de Sorel
- CSSS du Haut-Saint-Laurent Hôpital Barrie Memorial
- CSSS du Suroît..... CH Régional du Suroît
- CSSS Haut-Richelieu-Rouville..... Hôpital du Haut-Richelieu
- CSSS Jardins-Roussillon..... CH Anna-Laberge
- CSSS la Pommeraie..... Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins
- CSSS Pierre-Boucher CH Pierre-Boucher
- CSSS Richelieu-Yamaska..... Hôpital Honoré-Mercier
- Établissement régional..... Hôpital Charles LeMoyne

Tous les établissements ont remis leur rapport de plaintes.

Nous comptons 1 847 lits dressés de soins généraux et spécialisés et 615 plaintes ont été conclues par les commissaires locaux par rapport à 521 pour l'exercice précédent. Les médecins examinateurs de ces établissements ont conclu 275 plaintes par rapport à 256 pour l'exercice précédent.

Tableau 16

**Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CHSGS
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/inter rompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité et continuité		2	1	80	61	144	21
Soins et services dispensés	1	7		78	74	160	23
Relations interpersonnelles	2	5	1	39	109	156	23
Organisation du milieu et ressources matérielles			1	47	61	109	16
Aspect financier	2	1	1	44	36	84	12
Droits particuliers	1	2		12	14	29	4
Autres objets	1			2	3	6	1
Total	7	17	4	302	358	688	100

Seulement 4 % des plaintes (comparativement à 3 % l'an passé) n'ont pas reçu un traitement complet, soit qu'elles ont été rejetées sur examen sommaire par les commissaires locaux ou abandonnées par les usagers, soit que ces derniers ont refusé ou interrompu le traitement.

Pour le présent exercice, 52 % des objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives, une augmentation de 9 % par rapport à l'an dernier. C'est à la catégorie des soins et services dispensés et celle des relations interpersonnelles que le plus grand nombre de mesures correctives ont été identifiées, soit 23 %.

Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux

Les recommandations des commissaires locaux, à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- d'ajuster des activités financières, administratives, professionnelles, techniques et matérielles;
- de mieux adapter les services à la clientèle;
- d'améliorer les communications;
- d'améliorer les conditions de vie;

- d'améliorer la procédure d'examen des plaintes;
- d'améliorer l'encadrement des intervenants;
- d'améliorer l'évaluation des besoins de la clientèle;
- d'améliorer l'obtention de services;
- d'améliorer la promotion du régime et le respect des droits des usagers;
- de réduire les délais;
- d'améliorer la régulation du processus d'accès aux services;
- d'améliorer la relocalisation d'un usager et son transfert;
- d'améliorer le respect des droits des usagers;
- d'améliorer le respect du choix de l'usager;
- d'appliquer des mesures disciplinaires;
- d'améliorer la révision du plan d'intervention;
- d'améliorer la formation des intervenants.

Tableau 17

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

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité et continuité	1	1		38	13	53	19
Soins et services dispensés	3	3	6	90	21	123	46
Relations interpersonnelles	1	3	4	50	16	74	28
Organisation du milieu et ressources matérielles		1		1	1	3	1
Aspect financier				3		3	1
Droits particuliers				11		11	4
Autres objets							
Total	5	8	10	193	51	267	100

Une proportion de 9 % des plaintes soumises au médecin examinateur n'ont pas reçu un traitement complet, soit qu'elles ont été rejetées sur examen sommaire ou abandonnées par les usagers, soit que ces derniers ont refusé ou interrompu le traitement.

Pour le présent exercice, 19 % des objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives. Les soins et services dispensés représentent 46 % de ces mesures correctives.

Tableau 18

**Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CLSC
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interruppu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité	3	2	5	57	49	116	30
Soins et services dispensés	1		2	16	25	44	12
Relations interpersonnelles		1		5	26	32	9
Organisation du milieu et des ressources matérielles				6	19	25	7
Aspect financier	2	1		130	3	136	36
Droits particuliers	1			4	9	14	4
Autres objets	1	1		1	5	8	2
Total	8	5	7	219	136	375	100

Des 375 objets de plaintes exprimés par les usagers, 20 n'ont pas reçu un traitement complet, ce qui représente 8 %.

Le nombre d'objets de plaintes relatifs à l'aspect financier des services constituent 36 % de l'ensemble (contre 3 % en 2004-2005). On observe une diminution substantielle de la catégorie des soins et services (12 % par rapport à 23 % en 2004-2005). Il en est de même pour la catégorie des relations interpersonnelles (9 % par rapport à 16 % l'an dernier).

Au second rang, le plus grand nombre de mesures correctives qui ont été identifiées sont en lien avec l'accessibilité des services, soit 30 %, une baisse de 9 % par rapport à l'an passé.

Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux

Les mesures correctives recommandées ont permis :

- d'ajuster les finances et les activités professionnelles;
- d'améliorer l'encadrement des intervenants;
- d'améliorer les communications.

Tableau 19

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

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité							
Soins et services dispensés	2	1		4	6	13	58
Relations interpersonnelles				1	6	7	30
Organisation du milieu et ressources matérielles					1	1	4
Aspect financier							
Droits particuliers					1	1	4
Autres objets						1	4
Total	2	1		5	14	23	100

Une proportion de 13 % des plaintes soumises au médecin examinateur n'ont pas reçu un traitement complet, soit qu'elles ont été rejetées sur examen sommaire ou ont été abandonnées par l'utilisateur, soit que ce dernier a refusé ou interrompu le traitement. Plus de la moitié des objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives.

3.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les établissements publics ayant une mission CHSLD sont les suivants :

- CSSS Champlain CHSLD de la MRC de Champlain (Les)
- CSSS de la Haute-Yamaska CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska
- CSSS de Sorel-Tracy CHSLD du Bas-Richelieu (Les)
- CSSS du Haut-Saint-Laurent CH du comté de Huntingdon
- CSSS du Suroît CHSLD du Haut-Saint-Laurent
Centre d'accueil Le Vaisseau d'Or
- CSSS Haut-Richelieu-Rouville CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts
- CSSS Jardins-Roussillon CHSLD Trèfle d'Or (Les)
- CSSS la Pommeraie CLSC-CHSLD la Pommeraie
- CSSS Pierre-Boucher Centres d'hébergement de Longueuil (Les)
CHSLD du Littorial (Les)
- CSSS Richelieu-Yamaska CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton
CLSC-CHSLD des Patriotes
CLSC-CHSLD des Maskoutains
- CSSS Vaudreuil-Soulanges Centre d'hébergement Vaudreuil

Les CHSLD privés conventionnés sont :

- Accueil du rivage
- CHSLD Jean-Louis Lapierre inc.
- Centre d'accueil Marcelle-Ferron
- CHSLD Montérégie
- Centre d'hébergement Champlain-Beloeil
- CHSLD Vigi Brossard
- Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay
- Florence Groulx inc.
- Centre d'hébergement Rive-Sud
- Résidence Sorel-Tracy
- Centre gériatrique Courville
- CH Kateri-Memorial

Les CHSLD privés non conventionnés sont :

- Centre d'accueil Saint-Laurent
- Oasis Fort Saint-Louis
- La Maison des Aîné(e)s
- Résidence Bourg-Joli
- Manoir Harwood
- Résidence du Parc
- Manoir Soleil
- Société en commandite JBLFB (Centre de soins de la Gare)

Au total, on retrouve 6 195 lits d'hébergement et de soins de longue durée; 98 plaintes ont été conclues par les commissaires locaux comparativement à 121 l'an dernier et 5 plaintes ont été conclues par un médecin examinateur dans cette catégorie comparativement à 3 plaintes l'an dernier.

Tableau 20

**Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CHSLD
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interruppu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité				4	9	13	6
Soins et services dispensés		3	1	19	37	60	36
Relations interpersonnelles	1			8	24	33	20
Organisation du milieu et ressources matérielles	1			11	28	40	24
Aspect financier				3	2	5	3
Droits particuliers				5	2	7	4
Autres objets	2	1		3	5	11	7
Total :	4	4	1	53	107	169	100

Les objets de plaintes les plus fréquents se retrouvent au niveau des soins et services dispensés (36 % contre 37 % en 2004-2005) et dans la catégorie organisation du milieu et ressources matérielles (24 % contre 33 % en 2004-2005). Les objets de plaintes concernant les relations interpersonnelles comptent pour 20 % (comparativement à 17 % pour 2004-2005).

Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux

Les recommandations des commissaires locaux, à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- d'ajuster des activités administratives;
- d'améliorer les communications;
- d'améliorer la continuité des services;
- d'améliorer le travail d'équipe;
- d'appliquer des mesures disciplinaires;
- de réviser les mesures de protection et les techniques de soins;
- d'améliorer les mesures de sécurité et de protection;
- d'améliorer la révision du plan d'intervention;
- d'ajuster des activités professionnelles, administratives, des techniques et du matériel;
- de mieux informer et sensibiliser la clientèle;
- de former les intervenants;
- de mieux réguler les processus d'accès aux services;
- de mieux évaluer les besoins de la clientèle.

Tableau 21

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

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetée sur examen sommaire	Plaintes abandonnée	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité				1	1	2	15
Soins et services dispensés		1	1	3	1	6	47
Relations interpersonnelles				2		2	15
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers					1	1	8
Autres objets				2		2	15
Total :		1	1	8	4	13	100

Les objets de plaintes les plus fréquents portés au médecin examinateur se retrouvent au niveau des soins et services dispensés (47 % contre 50 % l'an dernier).

3.4 Les centres de réadaptation (CR)

Nous comptons cinq établissements dont un établissement privé à budget dans cette catégorie.

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est
- Le Virage, réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif
- Centre montérégien de réadaptation
- Institut Nazareth et Louis-Braille
- Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort

L'établissement privé à budget est le Pavillon Foster, un centre de réadaptation en dépendances.

Tous ces établissements ont remis leur rapport annuel de plaintes. Les établissements de cette catégorie ont conclu 21 plaintes comparativement à 30 plaintes l'an dernier.

Tableau 22

**Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local des CR
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité	1			8	7	16	33
Soins et services dispensés	1	1		5	12	19	39
Relations interpersonnelles				2	11	13	27
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier				1		1	1
Droits particuliers							
Autres objets							
Total :	2	1		16	30	49	100

Les objets de plaintes les plus fréquents se répartissent de la façon suivante :

- 39 % pour les soins et services dispensés contre 30 % pour le dernier exercice,
- 33 % pour l'accessibilité et la continuité des services contre 20 % l'an dernier,
- 27 % pour les relations interpersonnelles contre 29 % l'an dernier.

Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux

Les recommandations des commissaires locaux, à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- d'ajuster des activités professionnelles et administratives;
- d'améliorer les communications;
- d'améliorer la formation des intervenants;
- d'améliorer l'encadrement des intervenants;
- d'adapter les services à la clientèle;
- d'élaborer une procédure de changement de milieu de vie;
- de rappeler aux intervenants le code d'éthique;
- d'améliorer les conditions de vie des usagers;
- de relocaliser adéquatement un usager;
- d'améliorer l'information et la sensibilisation auprès de la clientèle;
- de réviser les plans d'intervention.

3.5 Le centre jeunesse (CJ)

Un seul établissement se retrouve dans cette catégorie. Il s'agit du Centre jeunesse de la Montérégie qui a conclu 185 plaintes comparativement à 191 pour l'exercice précédent.

Tableau 23

**Répartition des objets de plaintes conclues par le commissaire local du CJ
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité	1	2	2	18	3	26	13
Soins et services dispensés	5	2	8	86	6	107	52
Relations interpersonnelles	1	3		16	7	27	13
Organisation du milieu et ressources matérielles				5	1	6	3
Aspect financier		1		6	3	10	5
Droits particuliers	1			13	2	16	8
Autres objets de demandes	2	1	2	7		12	6
Total :	10	9	12	151	22	204	100

L'examen du tableau 23 permet de dégager les constats suivants :

- 15 % des objets de plaintes n'ont pas reçu un traitement complet alors que l'année dernière cette proportion était de 17 %;
- 52 % des plaintes portent sur les soins et services (contre 51 % l'an dernier);
- 13 % (contre 20 % l'an dernier) sur l'accessibilité et la continuité;
- 13 % (contre 17 % l'an dernier) sur les relations interpersonnelles;
- 5 % sur l'aspect financier, soit la même proportion que l'an dernier.

Le plus grand nombre de mesures correctives identifiées lors du traitement des plaintes a porté sur les relations interpersonnelles (7 soit 32 %) et sur les soins et services dispensés (6 soit 27 %).

Mesures correctives recommandées par le commissaire local

Les recommandations du commissaire local à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- d'ajuster des activités administratives;
- d'améliorer les communications;
- d'améliorer l'encadrement des intervenants;
- d'améliorer l'information et la sensibilisation auprès de la clientèle;
- d'améliorer le respect des droits des usagers;
- d'améliorer les conditions de vie des usagers;
- de réviser les plans d'intervention.

4. Les motifs de plaintes, en bref

Pour les plaintes conclues par le commissaire local :

- Le premier motif invoqué dans les CLSC est l'aspect financier.
- Le premier motif invoqué dans les CHSGS, les CHSLD, les CR et le CJ est la qualité des soins et services.
- Le deuxième motif invoqué dans les CHSGS et les CHSLD concerne les relations interpersonnelles.
- Dans les CR et les CLSC, l'accessibilité des services arrive au deuxième rang des motifs invoqués.
- Au CJ, les relations interpersonnelles et l'accessibilité des services se classent au deuxième rang des objets de plaintes.

Pour les plaintes conclues par le médecin examinateur :

- Le premier motif invoqué dans les CLSC, les CHSGS et les CHSLD est la qualité des soins et services.
- Le deuxième motif invoqué dans les CLSC et dans les CHSGS concerne les relations interpersonnelles

DEUXIÈME PARTIE :

Rapport des plaintes de l'Agence

1. Bilan des plaintes de l'Agence

Tableau 24

Bilan des plaintes de l'Agence

Plaintes en voie de traitement au 01-04-2005	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2006	Dossiers transmis au 2 ^e palier
3	33	36	27	9	5

Au cours de l'exercice 2005-2006, la commissaire régionale aux plaintes et ses délégués ont examiné et conclu 27 plaintes, soit 7 de plus que lors du dernier exercice. De ces plaintes, 3 étaient en voie de traitement au début de l'exercice. Des 27 plaintes conclues durant l'exercice, 9 étaient en voie de traitement à la fin de l'exercice.

En 2005-2006, des vingt-sept plaintes conclues par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, cinq ont été soumises à l'examen du protecteur du citoyen, soit 19 % de l'ensemble, comparativement à 15 % lors de l'exercice précédent.

Les 27 plaintes conclues au terme du présent exercice se répartissent de la façon suivante :

- **Les organismes communautaires** : 14 plaintes contre 10 l'an dernier
 - Une plainte concernait une maison pour femmes en difficulté et n'a pas donné lieu à une mesure corrective.
 - Deux plaintes ont été portées contre des organismes d'aide en santé mentale dont une a donné lieu à des mesures correctives.
 - Deux plaintes concernaient des organismes pour alcooliques et toxicomanes et une plainte a donné lieu à des mesures correctives.
 - Deux plaintes ont été portées contre des organismes d'aide domestique et n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.
 - Deux plaintes ont été portées contre des organismes pour personnes itinérantes et n'ont donné lieu à aucune mesure corrective.
 - Quatre plaintes ont été portées contre des centres de bénévolat et une plainte a donné lieu à des mesures correctives.
 - Une plainte concernait un centre de répit-dépannage et a donné lieu à des mesures correctives.

- **Les services préhospitaliers** : 10 plaintes contre 6 l'an dernier

Quatre plaintes concernaient l'aspect financier. Quatre plaintes concernaient les habiletés techniques et professionnelles et le protocole clinique, alors qu'une autre avait trait à l'attitude du personnel. Une plainte concernait le transfert interrégional. Des mesures correctives ont été identifiées et appliquées dans trois dossiers.

- **L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (fonctions et activités)** : 3 plaintes contre 4 l'an dernier.

Les trois plaintes concernaient l'accessibilité aux services au niveau de l'hébergement ainsi que d'un transfert de milieu de vie et interrégional. Des mesures correctives ont été identifiées et appliquées dans deux situations.

Tableau 25

Modes de dépôt des plaintes

Plaintes écrites		Plaintes verbales		Total	
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
14	52 %	13	48 %	27	100 %

Depuis cinq ans, le mode écrit est le mode le plus souvent utilisé. Cette année, 52 % des plaintes étaient écrites, comparativement à 70 % lors de l'exercice précédent.

Tableau 26

Auteur de la plainte

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Plaintes	
	Nombre	%
Usager	18	67
Représentant	8	30
Tiers	1	3
Total	27	100

Les plaintes ont été portées à la commissaire régionale par l'usager lui-même (67 %) ou son représentant légal (30 %).

Tableau 27
Délais de traitement des plaintes

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	1	4
De 2 à 7 jours	3	11
De 8 à 30 jours	8	30
De 31 à 45 jours	9	33
De 46 à 60 jours	1	4
De 61 à 90 jours	4	14
91 à 180 jours	1	4
181 jours et plus		
Total :	27	100

Une proportion de 78 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur de 45 jours comparativement à 50 % l'an dernier.

2. Objets des plaintes conclues

Tableau 28

Répartition des objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement des plaintes	Plaintes rejetées sur examen sommaire	Plaintes abandonnées	Traitement refusé/interruppu	Traitements complétés		Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	Nombre	%
Accessibilité		1		5	4	10	33
Soins et services dispensés		1		1	1	3	10
Relations interpersonnelles		1	2	1	3	6	20
Environnement et ressources matérielles				1		1	3
Aspect financier	1			3	2	6	20
Droits particuliers		2				2	7
Autres objets	1					2	7
Total :	2	5	2	11	10	30	100

Les pourcentages sont relatifs au total des objets de plaintes.

Le tableau 28 présente les données relatives au nombre d'objets de plaintes soumises pour analyse, au résultat de leur traitement ainsi qu'aux mesures correctives.

Le nombre total de mesures correctives identifiées a augmenté par rapport à l'an dernier, soit 10 contre 3 l'an dernier. La répartition se fait entre les catégories relatives à l'accessibilité et à la continuité des services (4), aux relations interpersonnelles (3), à l'aspect financier (2) et aux soins et services dispensés (1).

Mesures correctives recommandées par la commissaire régionale :

Les recommandations de la commissaire régionale et ses délégués, à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- d'améliorer les communications;
- d'améliorer l'accessibilité des services.

3. Signalements concernant les ressources sans permis

En Montérégie, nous comptons plus de 450 résidences privées sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Information

Il y a toujours un grand intérêt pour obtenir des renseignements sur l'ouverture d'une résidence pour personnes âgées. Nous recevons en moyenne trois appels par jour. Nous disposons d'un guide d'information sur le site Internet de l'Agence pour les promoteurs intéressés par l'ouverture d'une résidence pour personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie. Pour l'année 2005-2006, il y a eu dix séances d'information pour les personnes intéressées. La participation moyenne était de quinze personnes à ces rencontres.

Signalements

Au cours de l'année 2005-2006, nous avons reçu 53 signalements comparativement à 36 l'année dernière et ceux-ci proviennent de :

- 46 ressources privées d'hébergement pour personnes âgées,
- 5 ressources privées d'hébergement en santé mentale,
- 2 ressources privées d'hébergement en toxicomanie.

Motifs des signalements

- Inconfort de l'environnement physique
- Personnes âgées en trop grande perte d'autonomie
- Abus financier
- Abus physique et psychologique
- Aide, soutien et assistance insuffisants à la clientèle (personnes âgées, personnes ayant des problèmes de santé mentale ou ayant une déficience intellectuelle)
- Attitudes et comportements violents de la part du propriétaire ou des employés
- Bâtisse non conforme pour garder des personnes âgées en perte d'autonomie
- Renouvellement du bail
- Incompétence du personnel
- Accessibilité aux services
- Risque élevé de chutes pour les usagers

- Qualité douteuse et quantité insuffisante des aliments
- Personnel insuffisant
- Manque de surveillance
- Violence verbale
- Gestion administrative problématique
- Insalubrité

Provenance des signalements

▪ Protecteur du citoyen	6
▪ Amis	6
▪ Centres hospitaliers	1
▪ CLSC	9
▪ Usagers ou ex-usagers	4
▪ Employés ou ex-employés	10
▪ Famille	13
▪ Curatelle privée	1
▪ Municipalité	2
▪ Coroner	1
▪ Organismes communautaires	1

Nous désirons souligner l'implication de plus en plus grande des onze CSSS en Montérégie et des municipalités participantes afin d'élaborer des projets susceptibles de mettre en œuvre des mesures préventives aux problèmes qu'on peut rencontrer dans les résidences privées pour personnes âgées.

De plus, nous intervenons régulièrement auprès de nombreux organismes ayant des responsabilités à l'égard des services offerts aux personnes hébergées dans les ressources privées : les municipalités, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), les Services correctionnels, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, le Curateur public et la Régie du bâtiment.

4. Assistance, soutien et consultation

Le rôle du responsable du régime d'examen des plaintes ne s'arrête pas aux seules plaintes formelles. Bien au contraire, un volume important de son travail est généré par les nombreuses demandes d'information, de consultation, d'assistance et de soutien provenant des usagers, des commissaires locaux et du personnel de l'Agence. Nous avons ainsi pu régler des problèmes liés à l'accessibilité aux services, au respect des droits, aux relations interpersonnelles, etc. Certaines de ces demandes exigent un temps de traitement équivalant à celui du traitement d'une plainte. Pour l'année 2005-2006, un total de 210 réponses à des demandes d'assistance et de soutien a été compilé, comparativement à 198 pour l'exercice précédent.

L'expertise de la commissaire régionale et de ses délégués est fréquemment sollicitée par le personnel de l'Agence, les commissaires locaux des établissements, le Protecteur du citoyen ainsi que les autres ministères sur certaines questions d'ordre légal et procédural. C'est aussi la première fois que l'Agence tient un registre des consultations; pour le présent exercice, la commissaire régionale et ses délégués ont procédé à 23 consultations pour des situations complexes.

5. Les dossiers d'amélioration continue de la qualité des services

Les activités réalisées du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006 ont été nombreuses et en voici un résumé.

Mise sur pied du comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie

La première réunion du comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie s'est tenue le 18 janvier 2006.

Cette rencontre a permis un échange d'information sur les réalités vécues par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ainsi que sur le mandat de ce nouveau comité.

L'utilisation accrue du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) a été fortement recommandée aux établissements et des activités de soutien ont été organisées.

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

Le SIGPAQS, qui permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services, a été consolidé durant la présente année.

Une formation de base a eu lieu en décembre 2005 et la plupart des établissements ont présentement accès à cette application, à l'exception des établissements privés autofinancés pour qui la sécurité informatique n'est pas assurée puisqu'ils ne sont toujours pas reliés au Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS). Une déléguée de l'Agence, madame Sylvie Beaudoin, a participé aux travaux du comité des utilisateurs de SIGPAQS.

Prestation sécuritaire des services

La Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux a créé pour tous les établissements du réseau l'obligation de s'assurer de la sécurité de leurs usagers. Pour atteindre cet objectif, ils doivent promouvoir une culture de sécurité et se doter d'un programme de gestion des risques. C'est dans cet esprit que l'ensemble des établissements de la Montérégie ont été conviés par le Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, à l'automne 2005, à quatre sessions de formation sur le Manuel de gestion des risques. Au 2 juin 2006, tous les établissements déclaraient tout incident ou accident. Une proportion de 85 % des établissements avaient adopté, par leur conseil d'administration, une politique de divulgation de tout accident à un usager. Un seul établissement n'avait pas encore mis en place un registre local des incidents et accidents. Une proportion de 87 % des établissements avaient formé leur comité de gestion des risques.

L'agrément des établissements

La Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux stipulait que tous les établissements devaient avoir sollicité le premier agrément des services de santé et des services sociaux avant le 19 décembre 2005.

Au 2 juin 2006, tous les établissements publics, privés conventionnés et privés non conventionnés avaient entrepris une demande d'agrément.

Visites d'appréciation de la qualité des services

En 2005-2006, des visites d'appréciation ont eu lieu dans huit CHSLD et huit autres visites d'appréciation ont été effectuées, soit une en centre jeunesse et sept dans des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF).

Ces visites d'appréciation ont pour objectif d'évaluer la qualité du milieu de vie des résidents et permettre à l'établissement d'établir un plan d'action visant l'amélioration du milieu de vie et la qualité des services.

Le suivi des plans d'action est sous la responsabilité de la Direction générale associée à la coordination du réseau.

Les rapports du coroner

Depuis ce printemps, tous les rapports du coroner sont maintenant examinés par le Ministère et lorsque les recommandations s'appliquent directement ou indirectement au réseau de la santé, un suivi systématique de l'application des recommandations est assuré par l'Agence.

Au cours de l'année, un rapport du coroner a donné lieu à un plan de suivi.

Les comités des usagers et les comités de résidents

Avec l'adoption du projet de loi 83, les comités des usagers dans les établissements ont été renouvelés et des comités de résidents ont été créés dans les installations où il y a hébergement. Des lignes directrices pour la mise en place de ces comités ont été élaborées par le Ministère. Nous avons soutenu les établissements publics et privés ainsi que les comités dans ce changement.