

Centre de santé et de services sociaux
de Lac-Saint-Jean-Est



Des gens avec l'accent... sur la vie!

RAPPORT ANNUEL 2011-2012

DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES

ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Par
Marie-Andrée Tremblay
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Ph. D. philosophie, volet éthique, M. Sc. Inf.

Avril 2012



INTRODUCTION

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et conformément aux articles 76.10 et 76.11, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services transmet au conseil d'administration, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers, de même que le respect de leurs droits.

Le présent rapport vise à transmettre au conseil d'administration, le bilan des activités de la commissaire locale ainsi que celui des médecins examinateurs pour l'année 2011-2012.

Ce rapport porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et comprend quatre parties. La première partie présente le sommaire des plaintes, des interventions, des assistances, des consultations et autres fonctions de la commissaire. La deuxième partie indique les activités reliées au traitement des différents dossiers. La troisième partie démontre les principales mesures correctives et recommandations effectuées en collaboration avec les différents intervenants concernés. Finalement, la dernière partie présente le rapport annuel des médecins examinateurs.

1. PRINCIPALES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Cette partie comprend le sommaire des plaintes, des interventions, des consultations, des assistances et autres fonctions exercées depuis les trois dernières années d'activités.

TABLEAU 1 – SOMMAIRE DES PLAINTES, DES INTERVENTIONS, DES CONSULTATIONS, DES ASSISTANCES ET AUTRES FONCTIONS

Année	2011-2012	2010-2011	2009 - 2010
Plaintes	112	82	120
Plaintes médicales	9	6	15
Interventions	74	101	44
Consultations	73	60	31
Assistances	20	13	18
Autres fonctions	76	14	Ø
Total	364	276	228

Le tableau 1 ¹ indique une augmentation des plaintes analysées par la commissaire, de même que par les médecins examinateurs comparativement à l'année précédente. La commissaire a traité 112 plaintes et 74 interventions tandis que les médecins examinateurs en ont traité 9. On remarque également une augmentation des demandes de consultations, des assistances et des autres fonctions. Enfin, comparativement aux années précédentes le nombre total d'activités représente un pourcentage de 42 %. Cette augmentation peut s'expliquer par une meilleure connaissance du mécanisme des plaintes par les citoyens.

2. ACTIVITÉS RELIÉES AU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE LA COMMISSAIRE

Ce point comprend 4 sections : le bilan des dossiers de plaintes selon l'étape d'examen, le délai de traitement des plaintes, les autres fonctions de la commissaire ainsi que les motifs de plaintes et d'interventions.

2.1. Bilan des dossiers selon l'étape d'examen

¹ La répartition des dossiers de la commissaire se veut différente aux années précédentes puisqu'une nouvelle catégorie a été créée, soit « Autres fonctions ». Le nombre d'interventions se retrouve à la baisse en raison du transfert de certains dossiers vers cette nouvelle catégorie.

Le tableau 2 présente le bilan des dossiers de plaintes : le nombre de plaintes en cours d'examen, reçues, conclues, en fin d'exercice et transmises au deuxième palier.

TABEAU 2 - BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

Étape de l'examen	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions
En cours d'examen	4	1	1	0	10	3
Reçues	112	74	82	101	120	44
Conclues	111	73	80	100	129	47
À la fin de l'exercice	5	2	3	1	1	0
Transmises au 2 ^e palier	3	0	4	0	3	0

Ce tableau indique que 111 plaintes et 73 interventions ont été conclues cette année, ce qui est comparable à l'année précédente. Cinq plaintes sont en cours de traitement tandis que 3 plaintes sont étudiées par le protecteur du citoyen.

2.2 Délai de traitement

Ce tableau présente le délai de traitement des dossiers de plaintes depuis les 3 dernières années.

TALBEAU 3 - DÉLAI DE TRAITEMENT

	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	28		18		25	
De 4 à 15 jours	40		29		51	
De 16 à 30 jours	20		19		26	
De 31 à 45 jours/ délai prescrit	9	87,4 %	8	93 %	9	86 %
De 46 à 60 jours	4		4		6	
De 61 à 90 jours	5		1		5	
De 91 à 180 jours	4		1		5	
181 jours et plus	1		0		2	

La majorité des plaintes sont traitées dans le délai attendu, soit 87,4 % en moins de 45 jours. Ce délai représente une légère augmentation du temps de traitement des dossiers

comparativement à celui de l'an dernier qui se situait à 93 %. Ceci peut se comprendre par une bonne augmentation de la tâche de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du fait que certaines plaintes demandent plus de temps à conclure.

Le tableau 4 représente l'ensemble des activités reliées aux autres fonctions exercées par la commissaire.

TABLEAU 4 – AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

PROMOTION/INFORMATION	NOMBRE DE DOSSIERS
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	5
Droits et obligations des usagers	8
Régime et procédure d'examen des plaintes	20
Autre (précisez)	3
COMMUNICATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (EN SÉANCE)	
Attentes du conseil d'administration	0
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	2
Autre (précisez)	0
Participation au COMITÉ DE VIGILANCE et de la qualité	3
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME DES PLAINTES	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	20
Collaboration avec les comités des usagers/résidants, soutien aux commissaires locaux	4
Soutien aux commissaires locaux	8
Autre (précisez)	1
TOTAL	76

Ces fonctions impliquent des activités pouvant se réaliser auprès d'une personne ou d'un groupe et elles sont d'une durée variable, soit de 20 minutes à 7 heures.

2.3 Motifs des plaintes et des interventions

Le tableau 5 décrit les principaux motifs de plaintes et d'interventions traitées durant les dernières années pour l'ensemble des missions du CSSS.

TABLEAU 5 - MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Motifs	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Accessibilité	33	35	35
Soins et services dispensés	17	65	50

Relations interpersonnelles	91	34	36
Organisation du milieu, ressources matérielles	44	30	52
Aspect financier	47	24	30
Droits particuliers	68	55	25
Autres	0	0	1
Total :	301	241	219

Les principaux motifs de plaintes, par ordre d'importance, concernent : les relations interpersonnelles, les droits particuliers, les aspects financiers, l'organisation du milieu et les ressources matérielles, l'accessibilité, les soins et services dispensés. Comparativement à l'année précédente, les motifs de plaintes sont plus élevés ce qui correspond à un pourcentage de 55.5%. Il est à noter que plusieurs dossiers comportent plus d'un motif d'insatisfaction.

3. PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS

La prochaine section présente les principales mesures correctives et quelques objets des principales recommandations apportées lors du traitement de plaintes.

3.1 Mesures correctives lors du traitement des plaintes

Principales mesures correctives identifiées durant les trois dernières années.

TABEAU 6 - MESURES CORRECTIVES DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS

MESURES CORRECTIVES	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Adaptation des soins / des services	31	44	46
Ajustement financier	36	12	20
Adaptation du milieu et de l'environnement	28	14	25
Amélioration des communications	9	12	13
Adoption/révision/application des règles et procédures	21	14	20
Conciliation/liaison/explication/médiation/précision	86	53	26
Information/encadrement et sensibilisation des intervenants	69	56	41
Respect des droits	9	7	17

Obtention de services	8	11	3
Respect des choix	1		
Autres	1	3	12
Total	299	212	156

Le tableau 6, indique une augmentation de 44 % des mesures correctives comparativement aux années précédentes. La majorité de ces mesures consistent en de la médiation, de l'information, de la liaison par l'intermédiaire de la commissaire et s'adressent à la gestion des ressources humaines par de l'information ou de l'encadrement des intervenants. D'autres mesures concernent des ajustements financiers principalement en regard de la facturation des chambres et de l'adaptation des soins et services, et ce, souvent en actualisant les plans d'intervention et en améliorant la communication interdisciplinaire et multidisciplinaire. D'autres mesures s'appliquent à un besoin d'adaptation du milieu et de l'environnement principalement en regard de la billetterie du stationnement et de la promiscuité de certains locaux. D'autres mesures visent l'adoption, la révision, l'application des règles et procédures. Enfin, les dernières mesures correctives ciblent l'amélioration des communications, le respect des droits et des choix, ainsi que l'obtention de services.

3.2 Recommandations

Faire plus avec moins, répondre rapidement à tout type de demande, manque de temps, manque de repères communs, travail en silo, tous ces facteurs représentent des situations à risque d'insatisfaction et de plainte. Dans le contexte des soins et services du CSSS, ce qui caractérise sa mission et ses valeurs doivent contribuer à faire sens pour les intervenants et orienter les approches et les interventions. Les intervenants travaillent avec des personnes vulnérables qui requièrent plusieurs types de services et présentent des situations complexes. Ces situations doivent initier chez les intervenants, les professionnels, les médecins, les bénévoles et les gestionnaires, une réflexion sur le « meilleur agir » « la meilleure décision à prendre » quant à l'orientation des soins et services.

Malheureusement, j'ai constaté que dépendamment du lieu d'intervention, des contraintes organisationnelles telles que libérer des lits de courte durée rapidement, un manque d'interdisciplinarité, des demandes de soins et services en attente, des bris de confidentialité

ou un manque de partage de l'information chez les intervenants occasionnent des insatisfactions, des dommages, des répercussions chez les usagers comme chez les intervenants. Certaines situations difficiles sont considérées comme des échecs, des reproches ou des « gruge temps ». De ces situations rencontrées, les recommandations que j'ai transmises visent une amélioration des soins et services, les personnes concernées devraient pouvoir les saisir comme une source d'amélioration de la qualité. Ainsi compris, « échec » ne signifiera plus pour les intervenants du CSSS désengagement, défaite, mais contribuera à se questionner, à se repositionner, à améliorer la façon de faire, les connaissances, l'interdisciplinarité et une meilleure communication (CH-CLSC-CHSLD-collaborateurs).

Au regard des recommandations produites en lien avec les relations interpersonnelles, je suis portée à croire qu'en raison de différences de valeur, d'attitudes souvent mal comprises par les soignants ou leur faisant peu de sens, des dilemmes ou problèmes éthiques peuvent émerger. Le sens de l'agir professionnel n'est-il pas la personne, la famille en besoin que l'on accompagne en toute humanité dans un moment de crise.

CONCLUSION

Le mécanisme des plaintes vise l'amélioration des soins et services. Principalement par une approche de conciliation préférable à la formulation d'un blâme, je vise la recherche d'une solution qui convienne aux personnes impliquées et la non-répétition du problème. Les personnes qui ont recours au régime, ne veulent pas nécessairement de compensation ou de réparation, mais simplement des excuses, des pistes d'amélioration et faire en sorte que personne d'autre ne vive la même situation, ce qui contribue à une amélioration de la qualité des soins et services et à la sécurité.

Malgré les efforts constants de tous et chacun, le maintien de la qualité des services demeure un défi continu et l'affaire de tous. Les activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont augmenté considérablement comparativement aux années précédentes. Malheureusement, ma charge de travail ne me permet pas de faire la promotion du mécanisme des plaintes. En 6 ans, j'ai rencontré seulement 3 équipes au sein du CSSS Lac-Saint-Jean-Est.

Je tiens à remercier l'équipe du CSSS Lac-Saint-Jean-Est pour leur appui et leur collaboration lors de recommandations, et ce, toujours dans une perspective d'améliorer la qualité de nos soins et services. Je tiens également à remercier M^{me} Nancy Angers pour sa précieuse collaboration administrative dans le cadre du mécanisme des plaintes.



*Marie-Andrée Tremblay,
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services*

4. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Ce rapport présente le bilan des plaintes de nature médicale examinées pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012. Le tableau 1 présente le sommaire des dossiers de plaintes médicales au cours des deux dernières années.

**TABEAU 1 - SOMMAIRE DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES
SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN AU COURS DES EXERCICES 2008 À 2011**

Étapes de l'examen	2011-2012	2010-2011
En cours d'examen	2	2
Reçues	9	6
Conclues	5	6
À la fin de l'exercice	6	2
Transmises au 2 ^e palier	Ø	Ø

Durant cette période, nous avons reçu 9 nouvelles plaintes médicales dont 5 sont conclues. Nous avons 6 plaintes en cours de traitement à la fin de cet exercice et 2 plaintes en cours d'examen. Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision. Le nombre de plaintes est plus élevé que l'année précédente.

Le tableau 2 indique les principaux motifs de plaintes depuis les deux dernières années.

TABEAU 2 - MOTIFS DES PLAINTES MÉDICALES

Motifs	2011-2012	2010-2011
Soins et services dispensés	7	4
Relations interpersonnelles	2	4
TOTAL :	9	8

Les principales insatisfactions relèvent des soins et services dispensés, les habiletés professionnelles et le jugement clinique sont principalement invoqués.

Le tableau 3 indique les mesures prises afin d'améliorer la qualité des soins et services.

TABEAU 3 - MESURES PRISES SELON L'ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES

Mesures	Nombre
---------	--------

Ajustement professionnel	5
Conciliation/médiation/explication/liaison	4
Information/sensibilisation du médecin	1

On observe que les principales mesures prises concernent un ajustement professionnel, des démarches de conciliation, de médiation, d'explication ou de liaison. Une seule mesure vise une sensibilisation adressée au médecin concerné.

Le quatrième tableau indique le délai de traitement des dossiers de plaintes depuis les 2 dernières années.

TABLEAU 4 - DÉLAI DE TRAITEMENT

DÉLAI DE TRAITEMENT	Années 2011-2012		Années 2010-2011	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	Ø		Ø	
De 3 à 15 jours	Ø		2	
De 16 à 30 jours	Ø		Ø	
De 31 à 45 jours Délai prévu	1	20 %	Ø	33 %
De 46 à 60 jours	1		2	
De 61 à 90 jours	1		2	
De 91 à 180 jours	2		Ø	
181 jours et plus			Ø	

C'est avec un pourcentage de 20 % que les plaintes ont été conclues dans un délai de quarante-cinq jours. Les dossiers non conclus demandent une expertise particulière qui occasionne un délai supérieur à celui attendu. Les usagers sont toujours informés de ce délai.

CONCLUSION

Une légère augmentation des plaintes médicales est observée. L'étude des dossiers requiert un dépassement considérable du délai prescrit par la loi, délai occasionné par les multiples tâches et devoirs autres assumés par les médecins examinateurs et les exigences de cette fonction. Les D^{rs} Michel Lévesque et Carl Pettersen ont fait part de leur démission, D^{re} Caron est actuellement

en période de réflexion, cette année elle n'a pu traiter aucun dossier. À partir du 1^{er} avril 2012, le D^r Aurélien Carré exercera comme médecin examinateur.

Docteur Carl Pettersen
Médecin examinateur

Docteur Michel Lévesque
Médecin examinateur