



# **RAPPORT ANNUEL 2009-2010**

## **Application de la procédure d'examen des plaintes**

par

**Isabelle Durocher**

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

en collaboration avec

**Suzanne Bélanger**

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

et

**Dr Guy Vincent**

Médecin examinateur

**Juin 2010**

*Adopté au conseil d'administration du 15 juin 2010  
Résolution CA-68-497*

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>                                         | <b>3</b>  |
| RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE ET DE LA COMMISSAIRE ADJOINTE EN 2009-2010 .....                                  | 4         |
| PERSPECTIVES 2010-2011 .....                                                                                                | 5         |
| <b>SECTION 1 - PLAINTES GÉNÉRALES .....</b>                                                                                 | <b>6</b>  |
| 1. FAITS SAILLANTS .....                                                                                                    | 6         |
| 2. SITUATIONS PRÉOCCUPANTES .....                                                                                           | 7         |
| 3. BILAN DES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ ET LA COMMISSAIRE ADJOINTE ..... | 8         |
| 4. PROTECTEUR DU CITOYEN .....                                                                                              | 9         |
| 4.1 Visite du Protecteur du citoyen en hébergement .....                                                                    | 9         |
| 4.2 Bilan des recommandations du Protecteur au CSSS .....                                                                   | 9         |
| 5. REMERCIEMENTS .....                                                                                                      | 10        |
| <b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....</b>                                                                                     | <b>11</b> |
| 6. TRAITEMENT DES PLAINTES POUR LE CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE .....                                                          | 11        |
| 6.1 Portrait global .....                                                                                                   | 11        |
| 6.2 Mode de dépôt des plaintes .....                                                                                        | 12        |
| 6.3 Délais de traitement des plaintes .....                                                                                 | 12        |
| 6.4 Niveaux de traitement des plaintes .....                                                                                | 13        |
| 6.5 Mesures correctives émises .....                                                                                        | 14        |
| <b>SECTION 2 - PLAINTES MÉDICALES .....</b>                                                                                 | <b>15</b> |
| Mandat du médecin examinateur .....                                                                                         | 15        |
| Bilan des dossiers de plaintes reçues et examinées .....                                                                    | 15        |
| Comité de discipline .....                                                                                                  | 17        |
| <b>SECTION 3 - COMITÉ DE RÉVISION .....</b>                                                                                 | <b>19</b> |
| Bilan des dossiers reçus et examinés par le comité de révision .....                                                        | 19        |
| Délais de traitement .....                                                                                                  | 19        |
| <b>CONCLUSION .....</b>                                                                                                     | <b>21</b> |
| <b>ANNEXE A .....</b>                                                                                                       | <b>22</b> |
| Autres activités du commissaire .....                                                                                       | 22        |
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b>                                                                                                   |           |
| Tableau 1 Commissaires aux plaintes et à la qualité .....                                                                   | 6         |
| Tableau 2 Objets de plainte .....                                                                                           | 6         |
| Tableau 3 Bilan .....                                                                                                       | 8         |
| Tableau 4 Motifs .....                                                                                                      | 10        |
| Tableau 5 Bilan total des plaintes .....                                                                                    | 11        |
| Tableau 6 Auteurs des plaintes traitées .....                                                                               | 12        |
| Tableau 7 Délais de traitement des plaintes générales .....                                                                 | 12        |
| Tableau 8 Plaintes générales conclues - Niveaux de traitement .....                                                         | 13        |
| Tableau 9 Mesures correctives émises .....                                                                                  | 14        |
| Tableau 10 Évolution du nombre de plaintes .....                                                                            | 15        |
| Tableau 11 Objets des plaintes médicales .....                                                                              | 16        |
| Tableau 12 Bilan total des plaintes .....                                                                                   | 16        |
| Tableau 13 Délais de traitement des plaintes .....                                                                          | 16        |
| Tableau 14 Niveaux de traitement .....                                                                                      | 17        |
| Tableau 15 Délais de traitement .....                                                                                       | 19        |
| Tableau 16 Motifs .....                                                                                                     | 20        |

## Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2009-2010 sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.

En fonction depuis maintenant 4 ans, l'année 2009-2010 m'aura permis de constater l'importance de la culture axée sur l'approche clientèle dans l'établissement. En effet, l'organisation des services reliés à la vaccination massive sur le territoire a demandé aux cadres supérieurs, aux gestionnaires, aux employés et aux bénévoles des efforts considérables. Tous y ont contribué de près et, à titre de commissaire, je dois souligner les nombreux témoignages de satisfaction de la clientèle en cette période d'activité intense.

Tout au long de l'année, par le biais de demandes de consultation de la part du personnel, médecins et gestionnaires, les commissaires ont pu favoriser l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Ainsi, c'est avec satisfaction que je constate une augmentation importante des consultations, ce qui témoigne de la confiance des intervenants envers la commissaire et l'importance de répondre à la clientèle de façon adéquate.

Vous trouverez, dans le présent rapport, des données quantitatives et qualitatives portant notamment sur les activités des commissaires, les recommandations et les mesures correctives émises. Ce rapport annuel présente également un bilan de l'ensemble du traitement des plaintes en vertu d'une disposition de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ainsi que les rapports du médecin examinateur et du comité de révision.

En terminant, je tiens à remercier les membres du comité de vigilance pour leur support et tout particulièrement, le président du comité, monsieur Julien Tremblay, pour son optimisme et ses bons conseils. Je tiens également à remercier monsieur Michel Bouffard, directeur général, pour son dynamisme et son écoute attentive.

## Résultats des activités de la commissaire et de la commissaire adjointe en 2009-2010

---

- ▶ **Promotion du code d'éthique et du régime d'examen des plaintes**  
Les recommandations émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux suite à la visite d'appréciation de la qualité des soins et services à l'hébergement du Centre multivocationnel Claude-David ont été réalisées, notamment, par une présentation à l'assemblée annuelle et une rencontre avec le comité des résidents également. Les commissaires ont procédé à des visites sur les unités de vie à quelques reprises, et ce, avec la présidente du comité des résidents.
- ▶ **Implantation du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services**  
Le démarrage du nouveau logiciel le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le rehaussement des champs d'application et de la base de données a permis la production de rapports statutaires pour un meilleur suivi de l'évolution du traitement des plaintes.
- ▶ **Implantation des changements relativement au traitement des plaintes sur les services connexes (financiers, alimentaires, etc.)**  
Les insatisfactions reliées aux services connexes sont maintenant orientées et traitées par l'autorité compétente qui assure le suivi auprès du demandeur.
- ▶ **Développement de stratégies d'intervention auprès du corps médical en lien avec l'amélioration de la qualité des services**  
Lorsque la personne insatisfaite ne désire pas nécessairement formuler une plainte, le traitement d'insatisfaction concernant un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est maintenant pris en charge par le chef de département ou le cas échéant, le directeur des affaires médicales, et ce, afin de mettre en place des solutions permettant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction de l'utilisateur.
- ▶ **Instauration de visites mensuelles dans les centres d'hébergement et dans les installations du CLSC afin d'assurer une présence régulière auprès des usagers**  
Du 1<sup>er</sup> avril 2009 au début de janvier 2010, les commissaires ont effectué des visites mensuelles au Centre d'hébergement L'Assomption, au Centre multivocationnel Claude-David et au Centre d'hébergement des Deux-Rives, ainsi qu'aux CLSC Lamater et Meilleur. Au total, 6 usagers ont été rencontrés durant ces visites.
- ▶ **Participation à divers comités et groupe de discussion en regard de situations complexes où les droits d'un usager ou de groupe d'usagers pouvaient avoir été lésés**  
Au total, 197 consultations ont été effectuées cette année à la demande de gestionnaires, d'intervenants ou de médecins. La complexité des pathologies conjuguées aux dynamiques familiales amène les intervenants à se questionner sur les aspects éthiques et légaux de la prestation de services.

- ▶ **Soutien au comité de révision**  
Plusieurs démarches ont été réalisées afin de supporter les membres du comité de révision dans leur mandat et de s'assurer de l'application du règlement sur le comité de révision.
- ▶ **Participation aux tables régionales des commissaires de Lanaudière et de Montréal**
- ▶ **Contribution à la rédaction ou à la révision de politiques et procédures de l'établissement**

## **Perspectives 2010-2011**

---

- ▶ **Participation au programme de formation en période d'intégration des candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)**  
Formation à l'accueil des nouvelles CEPI et des externes sur les obligations du personnel soignant envers la clientèle, les droits des usagers et l'application du code d'éthique de l'établissement.
- ▶ **Formation aux assistantes du supérieur immédiat du regroupement de médecine sur les droits des usagers et leurs obligations et sur le code d'éthique**
- ▶ **Contribution au développement et à la réalisation d'une formation aux infirmières du triage sur leurs obligations en regard du triage ainsi que la gestion des comportements difficiles**
- ▶ **Soutien au déroulement des activités du comité de révision pour assurer le respect de la procédure d'examen des plaintes**  
Suivi des activités du comité de révision et support aux nouveaux membres du comité.
- ▶ **Promotion du rôle de la commissaire, du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et du code d'éthique auprès des employés**  
Rédaction d'articles dans « *La Plume* » en lien avec les droits des usagers, le code d'éthique et l'amélioration continue de la qualité des services.  
Rencontres avec les résidents des centres d'hébergement.
- ▶ **Contribution à la révision du processus de demande d'évaluation en lien avec des régimes de protection**
- ▶ **Participation à l'élaboration du cadre de référence du programme d'amélioration continue de la qualité**
- ▶ **Amélioration des délais de réponse aux usagers de 10 %**

## SECTION 1 - PLAINTES GÉNÉRALES

### 1. Faits saillants

Voici un résumé des faits saillants du présent rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers pour 2009-2010.

**TABEAU 1 COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ**

| 2008-2009 | 2009-2010 |                                               |
|-----------|-----------|-----------------------------------------------|
| 19        | 21        | Plaintes en début d'exercice                  |
| 196       | 171       | Plaintes reçues durant l'année                |
| 194       | 183       | Plaintes conclues durant l'année              |
| 21        | 9         | Plaintes en traitement à la fin de l'exercice |
| 7         | 10        | Plaintes portées en deuxième recours          |
| 30        | 25        | % des plaintes traitées avec retard           |
| 940       | 887       | Interventions, assistances, signalements      |
| 91        | 197       | Consultations                                 |

Les nombreuses visites ou représentations auprès des gestionnaires et autres employés, ainsi que la promotion du code d'éthique ont donné lieu à une plus grande visibilité du service et suscité plusieurs questionnements en regard des droits et responsabilités des usagers. Par conséquent, le nombre de consultations a augmenté de façon significative en 2009-2010. Ces consultations, axées sur la recherche de solutions satisfaisantes tant pour l'utilisateur que l'établissement, ont donc permis d'accroître la satisfaction de la clientèle et diminuer le nombre de plaintes par rapport à l'année précédente.

**TABEAU 2 OBJETS DE PLAINTES**

| 2007-2008 | 2008-2009 | 2009-2010 | OBJETS DE PLAINTES                               |
|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------|
| 33 %      | 29 %      | 26 %      | Accessibilité                                    |
| 33 %      | 27 %      | 31 %      | Soins et services dispensés                      |
| 24 %      | 17 %      | 18 %      | Relations interpersonnelles                      |
| 1 %       | 11 %      | 8 %       | Organisation du milieu et ressources matérielles |
| 1 %       | 4 %       | 6 %       | Aspect financier                                 |
| 8 %       | 12 %      | 11 %      | Autres droits                                    |

Les plaintes ayant pour motif les soins et services dispensés demeurent élevées. Les usagers, de mieux en mieux informés, dénoncent davantage le manque de surveillance dans certaines situations ainsi que les lacunes au niveau des traitements effectués.

Même si l'accessibilité à certains services est réduite en raison de la pénurie de ressources, nous pouvons observer une légère diminution des plaintes pour cet objet. Par ailleurs, plusieurs demandes d'assistance ou intervention ont été comptabilisées à ce sujet.

Les attitudes et comportements inappropriés du personnel envers la clientèle demeurent un motif de plainte important, tout particulièrement dans les secteurs critiques comme l'urgence. Les délais d'attente importants avant de rencontrer un médecin et les heures supplémentaires obligées semblent être à l'origine de l'augmentation de tension tant chez le personnel que la clientèle. Fréquemment, les usagers comprennent difficilement la priorité qui leur est accordée, d'où découlent des comportements provocateurs envers le personnel.

## 2. Situations préoccupantes

---

### ► Accès à un médecin de famille et aux médecins spécialistes

Tel qu'il est spécifié dans le « *Plan d'accès 2010-2012* » diffusé en février 2010, la population du sud de Lanaudière est en forte croissance démographique et fait face à des problèmes d'accès majeurs, notamment, aux services médicaux généraux et spécialisés. Également, certaines clientèles vulnérables se voient privées partiellement ou parfois totalement de services dont ils ont besoin. Les personnes ayant une déficience intellectuelle, les personnes avec un trouble envahissant du développement, la clientèle gériatrique, pour n'en nommer que quelques-unes, sont confrontées à des délais d'attente de plusieurs mois, voire même des années. L'établissement est actuellement en cours de démarche auprès de différentes instances afin de pallier à la pénurie de ressources médicales générales et spécialisées.

### ► Accès à une ressource d'hébergement

La situation actuelle des délais d'attente pour une place en hébergement mérite une attention particulière. L'établissement est confronté quotidiennement à un manque majeur d'accessibilité à des services variés d'hébergement. Ce manque d'accessibilité est lourd de conséquences pour les personnes qui attendent, à leur domicile ou à l'urgence, une hospitalisation faute de possibilités de libérer des lits occupés par des personnes en attente d'hébergement. La situation est d'autant plus préoccupante que l'on prévoit un accroissement de plus en plus important de la population au cours des prochaines années. Des projections sur les besoins de lits d'hébergement variés ont été réalisées par l'Agence de Lanaudière lors de l'élaboration de son plan stratégique 2010-2015. Pour répondre aux besoins importants de la population du sud de Lanaudière, le CSSS devra donc disposer de plusieurs lits dans les prochaines années.

### ► Accès à un lit en courte durée

De façon presque quotidienne, de 60 à 80 lits de courte durée sont occupés par des personnes en fin de soins actifs. Les unités de débordements déployées dans l'hôpital s'avèrent être le reflet des besoins en lit de courte durée. Malgré les contraintes environnementales du milieu, l'établissement a complété cette année l'aménagement d'une unité d'hospitalisation de 15 lits répondant mieux aux besoins des usagers. De plus, l'unité d'observation pédiatrique à l'urgence a également été transformée en unité d'hospitalisation. Les différentes actions mises en place par la direction des programmes et services de santé physique ont également permis la fermeture définitive de l'unité de débordement située au premier étage de l'aile A, qui ne répondait pas de façon adéquate aux besoins des usagers.

### ► Accès aux services pour les enfants avec différents troubles de développement

Les ressources pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle ou ayant un trouble envahissant du développement sont nettement insuffisantes et doivent rapidement être développées ou accentuées. Puisque l'absence de services chez les jeunes enfants présente

un impact décuplé, les démarches effectuées par l'établissement pour obtenir les ressources nécessaires sont d'autant plus importantes.

### ► Conditions d'attente des usagers dans la salle d'attente à l'urgence

Le nombre insuffisant de médecins à l'urgence a entraîné une augmentation importante des délais d'attente à l'urgence. Ainsi, de nombreux usagers vulnérables sont demeurés plusieurs heures dans la salle d'attente sans aide pour répondre à leurs besoins de base. Afin d'humaniser les conditions d'attente, la direction des programmes et services de santé physique a mis en place une ressource permanente dans la salle d'attente permettant aux personnes âgées seules d'être assistées dans leurs déplacements et autres besoins. Par ailleurs, depuis janvier 2010, plusieurs médecins se sont joints à l'équipe médicale. Depuis, les délais d'attente moyens qui étaient approximativement de 24 heures sont maintenant environ de 12 heures.

### ► Le triage

Le secteur du triage à l'urgence fut l'objet de nombreuses plaintes et insatisfactions, tant pour l'organisation du processus de réévaluation que pour l'accueil et les soins dispensés par les infirmières. Ainsi, le triage a donc fait l'objet d'une réorganisation au cours de laquelle le processus de réévaluation des usagers en attente a été revu, tant au niveau des ressources humaines que matérielles.

### ► Soins et services dispensés

Les insatisfactions de la clientèle en regard des soins et services dispensés sont nombreuses. Suite à la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, plusieurs mesures seront mises en place et contribueront à accroître la qualité des services.

## 3. Bilan des recommandations émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité et la commissaire adjointe

**TABLEAU 3 BILAN**

| Motif de plainte                                   | Secteur concerné                           | Recommandations émises                                                                                                                                            | Résultats                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Droit à l'information                              | CLSC Lamater                               | Informar les différents partenaires du territoire sur les services offerts par le Centre de santé en matière de dépistage et de suivi de réadaptation pédiatrique | Regroupement des services en réadaptation pédiatrique<br>Dépliant d'information offert                                          |
| Droits au consentement et à la représentation      | Soutien à domicile<br>Médecine             | Rehausser les connaissances et le support aux intervenants sociaux relativement aux concepts d'inaptitude et représentation                                       | Encadrement clinique<br>Formation de 30 intervenants sociaux<br><br>Projet de rédaction d'un guide sur les meilleures pratiques |
| Droit au consentement                              | Santé mentale adulte 1 <sup>re</sup> ligne | Rehausser les connaissances des intervenants sociaux relativement à la P-38                                                                                       | Formation dispensée aux intervenants du programme de santé mentale, 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> ligne                     |
| Droit à l'accessibilité et continuité des services | Soutien à domicile                         | Réviser les modalités de fonctionnement du processus d'évaluation et d'attribution d'allocations directes en soutien à domicile                                   | L'ensemble du processus a été revu                                                                                              |

|                                                 |         |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Droit à la sécurité des services                | Urgence | Déménager dans un environnement sécuritaire les civières installées dans le corridor attenant au triage                                                                                                                          | Mise en place d'une zone tampon de civières adjacente au secteur ambulatoire où une surveillance appropriée est effectuée par le personnel infirmier                          |
| Droits à la qualité et la sécurité des services | Urgence | Prendre des mesures afin de rendre les conditions d'attente dans la salle d'attente de l'urgence humaines et sécuritaires                                                                                                        | Présence d'un bénévole dédié à répondre aux besoins de base de la clientèle vulnérable et ajout d'une infirmière assignée à la réévaluation des usagers de la salle d'attente |
| Droit à la continuité des services              | Urgence | S'assurer que les infirmières du triage puissent différencier la clientèle nécessitant une première évaluation et celle en attente d'une réévaluation                                                                            | Signalisation revue de la salle d'attente de l'urgence et identification des bancs dédiés aux usagers en attente d'une réévaluation                                           |
| Droit à la continuité des services              | Urgence | Rendre disponible une technique de soins et en assurer la diffusion                                                                                                                                                              | Technique de soins rédigée, diffusée et accessible sur intranet                                                                                                               |
| Droit aux services                              | Urgence | Prendre les mesures nécessaires afin de rehausser les connaissances des infirmières du triage en santé mentale<br>Assurer le respect des normes ETG pour le triage et la réévaluation des patients en attente de voir un médecin | À suivre en 2010-2011<br><br>Ajout d'une infirmière assignée aux réévaluations sur les trois quarts de travail                                                                |
| Droit à la continuité des services              | CMDP    | S'assurer que les professionnels récupèrent le courrier dans leur casier de façon régulière                                                                                                                                      | Processus en cours d'étude                                                                                                                                                    |

Le nombre de recommandations émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité et son adjointe demeure sensiblement le même que l'année précédente. Comme il est indiqué ci-dessus, plusieurs recommandations touchaient spécifiquement le secteur de l'urgence.

## 4. Protecteur du citoyen

### 4.1 VISITE DU PROTECTEUR DU CITOYEN EN HÉBERGEMENT

Le Protecteur du citoyen, qui a débuté une intervention en 2006 au centre d'hébergement L'Assomption, a effectué une dernière visite de suivi en mai 2009 et a présenté son bilan final à la direction de l'établissement en juin. Les délégués ont souligné et mis en valeur la progression importante de l'amélioration de la qualité des services en hébergement. Au terme de cette intervention, les visiteurs ont manifesté leur grande satisfaction de l'ensemble des visites et face à la réalisation du plan d'action.

### 4.2 BILAN DES RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR AU CSSS

Cette année, 10 dossiers ont été adressés au Protecteur du citoyen par des usagers insatisfaits des conclusions motivées de la commissaire. À ce jour :

- 1 dossier a été conclu sans recommandation supplémentaire à la position de l'établissement;
- 2 dossiers ont été jugés non recevables;
- 1 dossier a été conclu avec une mesure d'amélioration;
- 6 dossiers sont en attente.

De plus, 4 dossiers ouverts en 2008-2009 ont été traités :

- 1 dossier a été conclu sans recommandation supplémentaire à la position de l'établissement;
- 1 dossier a été conclu avec une recommandation;
- 2 dossiers sont toujours en cours d'étude.

Un dossier de 2007-2008 a également été conclu avec une recommandation.

## MOTIFS DE DEUXIÈME RECOURS ET SUIVIS

**TABLEAU 4 MOTIFS**

| Motifs                                                                                  | Suivi du protecteur                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2009-2010</b>                                                                        |                                                                                                                        |
| Délais d'attente à l'urgence                                                            | Pas d'intervention nécessaire après analyse sommaire de la plainte par le Protecteur                                   |
| Bris de continuité des services en lien avec l'aide à domicile                          | Pas d'intervention nécessaire après analyse sommaire de la plainte par le Protecteur                                   |
| Lacunes en regard de l'information sur la facturation aux non-résidents du Québec       | Une mesure d'amélioration : dépliant d'information pour les non-résidents du Québec sur les tarifs des services rendus |
| Réévaluation au triage inadéquate et délais d'attente à l'urgence                       | Pas de recommandation                                                                                                  |
| <b>2008-2009</b>                                                                        |                                                                                                                        |
| Contestation des frais pour le transport préhospitalier et délais d'attente à l'urgence | En cours d'étude                                                                                                       |
| Insuffisance d'heures en soutien à domicile                                             | Pas de recommandation                                                                                                  |
| Contestation de facture suite à un séjour à l'hôpital                                   | Recommandation : révision du processus de facturation                                                                  |
| <b>2007-2008</b>                                                                        |                                                                                                                        |
| Réclamation pour des examens médicaux en clinique privée                                | Recommandation : non actualisée à ce jour                                                                              |

## 5. Remerciements

Au total, 85 remerciements ont été acheminés au service des plaintes cette année et 44 directement au service concerné.

## Présentation des résultats

### 6. Traitement des plaintes pour le CSSS du Sud de Lanaudière

#### 6.1 PORTRAIT GLOBAL

L'implantation du système d'information sur la gestion des plaintes et la qualité des services a amené différents changements dans la compilation des données. Certains tableaux présentés au cours des dernières années sont donc modifiés. Malheureusement, ces changements rendent difficile, dans certains cas, la comparaison avec les années antérieures.

**TABLEAU 5 BILAN TOTAL DES PLAINTES**

| Mission                                                                           | Plaintes en voie de traitement en début de l'exercice | Plaintes reçues         | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Plaintes transmises au Protecteur du citoyen |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| CSSS Sud de Lanaudière                                                            | 12                                                    | 30                      | 41                                  | 1                                                     | 0                                            |
| Hôpital Pierre-Le Gardeur                                                         | 3                                                     | 110 *<br>(133 /2008-09) | 109                                 | 4                                                     | 5                                            |
| Centre hébergement L'Assomption                                                   | 0                                                     | 1<br>(2 /2008-09)       | 1                                   | 0                                                     | 0                                            |
| Centre multivocationnel 135 Claude-David                                          | 0                                                     | 1<br>(2 / 2008-09)      | 1                                   | 0                                                     | 0                                            |
| Centre d'hébergement des Deux-Rives                                               | 0                                                     | 5<br>(25/ 2008-09)      | 5                                   | 0                                                     | 1                                            |
| Ressources intermédiaires                                                         | 0                                                     | 1                       | 1                                   | 0                                                     | 0                                            |
| CLSC<br>Lamater (Terrebonne)<br>Meilleur (Le Gardeur,<br>Repentigny, L'Épiphanie) | 6                                                     | 23<br>(25/2008-09)      | 25                                  | 4                                                     | 4                                            |
| <b>Total</b>                                                                      | 21                                                    | 171                     | 183                                 | 9                                                     | 10                                           |

Pour l'année 2009-2010, 171 plaintes ont été enregistrées, soit une réduction de 25 plaintes par rapport à l'année précédente.

Parmi les 110 plaintes reçues de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, 82 concernaient l'urgence. Grâce à une réorganisation des civières, l'ajout d'une ressource additionnelle ainsi

qu'une révision du processus au triage, ce nombre a diminué au cours du premier trimestre de l'année 2010-2011.

## 6.2 MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne, que ce soit l'utilisateur ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire de l'établissement.

**TABLEAU 6 AUTEURS DES PLAINTES TRAITÉES**

| Exercices financiers | Représentants | Usagers | Tiers |
|----------------------|---------------|---------|-------|
| 2009-2010            | 73            | 99      | 11    |
| 2008-2009            | 60            | 94      | 40    |

## 6.3 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Cette année, approximativement 25 % des plaintes ont été traitées avec retard, soit une amélioration de 5 % par rapport à l'année précédente. Ces retards peuvent s'expliquer en partie par la surcharge de travail des gestionnaires reliée à l'organisation des services de vaccination massive. Des mesures seront mises en place afin de réduire davantage ces délais au cours de la prochaine année.

**TABLEAU 7 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES GÉNÉRALES**

| Délai de traitement | Nombre     | Pourcentage  |
|---------------------|------------|--------------|
| Moins de 3 jours    | 25         | 13,66 %      |
| 4 à 15 jours        | 28         | 15,30 %      |
| 16 à 30 jours       | 30         | 16,39 %      |
| 31 à 45 jours       | 53         | 29,51 %      |
| 46 à 60 jours       | 32         | 17,49 %      |
| 61 à 90 jours       | 15         | 7,65 %       |
| <b>Total</b>        | <b>183</b> | <b>100 %</b> |

## 6.4 NIVEAUX DE TRAITEMENT DES PLAINTES

**TABLEAU 8 PLAINTES GÉNÉRALES CONCLUES - NIVEAUX DE TRAITEMENT**

| Motif /<br>Niveau de traitement                                               | Traitement non complété     |       |        |                            |            | Traitement complété |             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|--------|----------------------------|------------|---------------------|-------------|------------|
|                                                                               | Abandonné par l'utilisateur | Cessé | Refusé | Rejeté sur examen sommaire | Sous-total | Avec mesure         | Sans mesure | Sous-total |
| <b>Accessibilité</b>                                                          |                             |       |        |                            |            |                     |             |            |
| Délais ou absence de service                                                  | 0                           | 1     | 0      | 1                          | 2          | 5                   | 2           | 7          |
| Report                                                                        | 0                           | 2     | 1      | 1                          | 4          | 18                  | 36          | 54         |
| Soins / services / programmes                                                 | 0                           | 1     | 0      | 0                          | 1          | 8                   | 3           | 11         |
| Difficulté d'accès                                                            | 0                           | 0     | 1      | 0                          | 1          | 5                   | 4           | 9          |
| Refus de services                                                             | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 0                   | 2           | 2          |
| <b>Aspects financiers</b>                                                     |                             |       |        |                            |            |                     |             |            |
| Facturation                                                                   | 0                           | 1     | 2      | 1                          | 4          | 3                   | 0           | 3          |
| Frais d'hébergement / placement                                               | 0                           | 2     | 3      | 0                          | 5          | 3                   | 3           | 6          |
| <b>Droits particuliers</b>                                                    |                             |       |        |                            |            |                     |             |            |
| Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte                       | 0                           | 2     | 0      | 0                          | 2          | 1                   | 3           | 4          |
| Consentement                                                                  | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 1                   | 0           | 1          |
| Droit à l'information                                                         | 0                           | 2     | 0      | 0                          | 2          | 8                   | 5           | 13         |
| Sécurité                                                                      | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 5                   | 2           | 7          |
| <b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>                       |                             |       |        |                            |            |                     |             |            |
| Alimentation                                                                  | 0                           | 1     | 0      | 0                          | 1          | 3                   | 2           | 5          |
| Hygiène / salubrité / désinfection                                            | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 4                   | 0           | 4          |
| Organisation spatiale                                                         | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 0                   | 2           | 2          |
| Règles et procédures du milieu                                                | 0                           | 0     | 1      | 0                          | 1          | 0                   | 1           | 1          |
| Sécurité et protection biens personnels                                       | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 1                   | 0           | 1          |
| Sécurité et protection lieux                                                  | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 4                   | 2           | 6          |
| <b>Relations interpersonnelles</b>                                            |                             |       |        |                            |            |                     |             |            |
| Abus par un intervenant, par un professionnel, ou un médecin                  | 0                           | 0     | 0      | 1                          | 1          | 5                   | 0           | 5          |
| Abus par un usager ou par un tiers non-intervenant                            | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 0                   | 1           | 1          |
| Communication / attitude                                                      | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 32                  | 14          | 46         |
| Respect                                                                       | 1                           | 1     | 0      | 1                          | 3          | 4                   | 2           | 6          |
| <b>Soins et services dispensés</b>                                            |                             |       |        |                            |            |                     |             |            |
| Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) | 1                           | 2     | 0      | 0                          | 3          | 9                   | 1           | 10         |
| Continuité                                                                    | 1                           | 1     | 0      | 0                          | 2          | 11                  | 3           | 14         |
| Décision clinique                                                             | 0                           | 0     | 0      | 1                          | 1          | 10                  | 3           | 13         |
| Décisions et interventions liées à un processus judiciaire                    | 0                           | 2     | 1      | 1                          | 4          | 7                   | 2           | 9          |
| Traitement / intervention / services (action faite)                           | 0                           | 1     | 0      | 0                          | 1          | 12                  | 5           | 17         |
| Plan de services ou plan d'intervention                                       | 0                           | 0     | 0      | 0                          | 0          | 6                   | 2           | 8          |

## 6.5 MESURES CORRECTIVES ÉMISES

Les mesures correctives se définissent comme étant des suggestions d'amélioration qui ont pour la plupart, déjà été mises en place au moment de conclure la plainte. Au total, 113 objets de plainte examinés n'ont pas entraîné de mesure corrective. Dans la plupart des cas, de l'information ou des clarifications ont été fournies aux plaignants. Par ailleurs, 201 autres objets de plaintes examinés ont nécessité des mesures correctives. Ainsi, différents problèmes ont pu être résolus dans l'immédiat grâce à l'intervention des gestionnaires et de leurs équipes. Dans plusieurs secteurs, des correctifs ont été apportés pour améliorer la communication et la rigueur dans la pratique infirmière et médicale, adapter les services, modifier des protocoles et procédures, etc.

Plusieurs rencontres ont également été effectuées par les gestionnaires avec leurs employés pour les sensibiliser à l'approche souhaitée envers la clientèle. Au total, 2 dossiers ont été transférés à la direction des ressources humaines pour une enquête plus approfondie.

**TABLEAU 9 MESURES CORRECTIVES ÉMISES**

| Mesure/<br>Motif                                          | Accès | Aspect<br>financier | Droits<br>particuliers | Ressources<br>matérielles | Relations<br>interpersonnell<br>es | Soins et<br>services |
|-----------------------------------------------------------|-------|---------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------|
| <b>À PORTÉE INDIVIDUELLE</b>                              |       |                     |                        |                           |                                    |                      |
| Adaptation des<br>soins et services                       | 8     |                     | 7                      | 4                         | 28                                 | 36                   |
| Adaptation du<br>milieu et<br>environnement               | 4     | 3                   | 4                      | 2                         | 8                                  | 3                    |
| Mesure/<br>Motif                                          | Accès | Aspect<br>financier | Droits<br>particuliers | Ressources<br>matérielles | Relations<br>interpersonnell<br>es | Soins et<br>services |
| <b>À PORTÉE SYSTÉMIQUE</b>                                |       |                     |                        |                           |                                    |                      |
| Adaptation des<br>soins et services                       | 18    | 1                   | 7                      | 2                         | 6                                  | 36                   |
| Adaptation du<br>milieu et de<br>l'environnement          | 1     |                     | 1                      | 8                         |                                    | 1                    |
| Adoption/Révision/<br>Application règles<br>et procédures | 5     | 2                   | 2                      | 1                         |                                    |                      |

Les mesures correctives mises en place ont permis une amélioration globale de la qualité des soins et services.

## SECTION 2 - PLAINTES MÉDICALES

### MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le mandat du médecin examinateur est d'examiner toute plainte qui lui est transmise par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité concernant un médecin, dentiste ou pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière.

La procédure d'examen des plaintes médicales consiste à procéder à un examen sommaire et évaluer si la plainte s'avère être frivole, vexatoire ou de mauvaise foi. À cette étape, la plainte peut-être rejetée ou si le médecin examinateur présume qu'une faute déontologique importante a été commise, il transmet la plainte sans délai au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en vue d'un examen par un comité de discipline (voir section 3).

Lorsque le médecin examinateur procède à l'examen de la plainte, une copie de celle-ci est acheminée au professionnel visé. Le médecin a donc l'occasion de se faire entendre, à même titre que le plaignant. L'objectif ultime de ces démarches étant la recherche d'une conciliation des intérêts en cause. Au terme de l'étude de la plainte, et ce, dans un délai de 45 jours tel que spécifié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le médecin examinateur doit transmettre ses conclusions au plaignant, au professionnel visé ainsi qu'à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité. Une copie des conclusions est également acheminée à la direction des affaires médicales pour dépôt au dossier professionnel.

### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUES ET EXAMINÉES

Pour l'année 2009-2010, 26 plaintes médicales ont été reçues au service des plaintes et transférées au docteur Guy Vincent, médecin examinateur. De ce nombre, un seul dossier a été transféré au médecin examinateur substitut, docteur André Vézina.

**TABLEAU 10 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES**

| Exercices financiers | Plaintes en voie de traitement en début d'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Plaintes transmises au comité de révision | % plaintes traitées en retard |
|----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| 2007-2008            | 31                                                 | 48                                | 72                                  | 7                                                     | 4                                         | 79 %                          |
| 2008-2009            | 4                                                  | 50                                | 49                                  | 1                                                     | 9                                         | 63 %                          |
| 2009-2010            | 7                                                  | 26                                | 32                                  | 1                                                     | 9                                         | 36 %                          |

Tel qu'il est indiqué au tableau 10, 26 plaintes ont été transférées au médecin examinateur, soit une diminution de 24 plaintes comparativement à l'année précédente. Parmi les plaintes conclues, 9 ont été acheminées au comité de révision par le plaignant.

**TABLEAU 11 OBJETS DES PLAINTES MÉDICALES**

| 2008-2009 | 2009-2010 | OBJETS DE PLAINTÉ                                |
|-----------|-----------|--------------------------------------------------|
| 24 %      | 15 %      | Accessibilité                                    |
| 36 %      | 53 %      | Soins et services dispensés                      |
| 27 %      | 22 %      | Relations interpersonnelles                      |
| -         | -         | Organisation du milieu et ressources matérielles |
| -         | 2 %       | Aspects financiers                               |
| 13 %      | 8 %       | Autres droits                                    |

La plupart des plaintes reçues cette année concernaient essentiellement les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles.

**TABLEAU 12 BILAN TOTAL DES PLAINTES**

| Mission                   | Plaintes en voie de traitement en début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Transmis au deuxième palier |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|
| CSSS Sud de Lanaudière    | 4                                                     | 3                                 | 7                                   | 0                                                     | 4                           |
| Hôpital Pierre-Le Gardeur | 3                                                     | 20                                | 23                                  | 0                                                     | 5                           |
| Deux-Rives                | 0                                                     | 1                                 | 1                                   | 0                                                     | 0                           |
| CLSC Meilleur et Lamater  | 0                                                     | 2                                 | 1                                   | 1                                                     | -                           |
| <b>Total</b>              | <b>7</b>                                              | <b>26</b>                         | <b>32</b>                           | <b>1</b>                                              | <b>9</b>                    |

**TABLEAU 13 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES**

| Délais de traitement | Nombre    | Pourcentage  |
|----------------------|-----------|--------------|
| Moins de 3 jours     | 1         | 3,13 %       |
| 4 à 15 jours         | 2         | 6,25 %       |
| 16 à 30 jours        | 4         | 12,50 %      |
| 31 à 45 jours        | 12        | 37,50 %      |
| 46 à 60 jours        | 8         | 25 %         |
| 61 à 90 jours        | 5         | 15,63 %      |
| <b>Total</b>         | <b>32</b> | <b>100 %</b> |

Le tableau 13 nous permet de constater que les délais de traitement des plaintes sont passés de 63 % en 2008-2009 à 36 % en 2009-2010. L'ensemble des plaignants a été informé des délais par la commissaire aux plaintes et à la qualité. Des mesures seront mises en place au cours de la prochaine année pour réduire les délais.

**TABLEAU 14 NIVEAUX DE TRAITEMENT**

| Motif /<br>Niveau de traitement                                | Traitement non complété |                            | Traitement complété |             |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
|                                                                | Cessé                   | Rejeté sur examen sommaire | Avec mesure         | Sans mesure |
| <b>Relations interpersonnelles</b>                             |                         |                            |                     |             |
| Autorité                                                       | 0                       | 0                          | 1                   | 1           |
| Attitude non verbale inappropriée                              |                         |                            | 1                   | 3           |
| Commentaires discriminatoires                                  |                         |                            | 1                   |             |
| Manque d'écoute                                                | 0                       | 1                          | 0                   | 0           |
| Manque d'empathie                                              | 0                       | 0                          | 1                   | 2           |
| <b>Soins et services dispensés</b>                             |                         |                            |                     |             |
| Habiletés techniques et professionnelles                       | 0                       | 0                          | 1                   | 4           |
| Respect du Code des professions concernées                     | 0                       | 0                          | 1                   | 0           |
| Absence de suivi                                               | 0                       | 0                          | 1                   | 1           |
| Congé ou fin de service prématuré                              | 0                       | 0                          | 1                   | 2           |
| Décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager | 0                       | 1                          | 0                   | 0           |
| Évaluation et jugement professionnels                          | 1                       | 1                          | 1                   | 7           |
| Traitement / intervention / services (action faite)            | 1                       | 2                          | 1                   | 7           |

### COMITÉ DE DISCIPLINE

Le comité de discipline est un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Lorsqu'un dossier de plainte est acheminé au CMDP par le médecin examinateur, un comité de discipline est alors constitué et doit procéder à l'analyse des faits reprochés au professionnel visé. Le comité soumet ensuite ses conclusions au CMDP, qui les transmet par la suite au conseil d'administration.

Cette année, une plainte a été dirigée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement par le médecin examinateur en septembre 2009. Les motifs de la plainte référaient principalement aux soins et services dispensés par le professionnel. À ce jour, le dossier est toujours en cours d'étude par le comité de discipline.

En 2008-2009, une plainte a été dirigée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à des fins disciplinaires. Le motif de plainte était relié à la qualité de la technique de soins effectuée. Au terme de l'examen de la plainte, aucune mesure disciplinaire n'a été recommandée.

## SECTION 3 - COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes par le médecin examinateur. Ce comité est composé de trois membres. Le président du comité est nommé parmi les élus du conseil d'administration de l'instance. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement. Ces nominations sont faites sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

Les membres sont :

*M. François Beauregard,*

Président du comité de révision, auquel a succédé en avril 2010,

*Mme Marguerite St-Gelais-Hallé*

*Drs Valérie Desjardins et Michel Simard*

Membres désignés par le CMDP

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration avec copie au CMDP, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que les délais de traitement de ses dossiers.

### BILAN DES DOSSIERS REÇUS ET EXAMINÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION

En 2009-2010, 9 demandes ont été adressées au comité de révision suite aux conclusions motivées du médecin examinateur, docteur Guy Vincent. L'ensemble des dossiers concernait les médecins de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Également, 2 dossiers ouverts en 2008-2009 ont été fermés. Au total, 10 demandes ont été adressées par l'utilisateur lui-même et une par un représentant de l'utilisateur.

### DÉLAIS DE TRAITEMENT

**TABLEAU 15 DÉLAIS DE TRAITEMENT**

| Délai de traitement | Nombre | Pourcentage |
|---------------------|--------|-------------|
| Moins de 60 jours   | 8      | 72,73 %     |
| 61 à 90 jours       | 0      | 6,25 %      |
| 91 à 180 jours      | 3      | 27,27 %     |

Les délais de traitement du comité de révision s'expliquent par la difficulté des membres du comité de se libérer pour se réunir lorsqu'un dossier nécessite plus d'une rencontre. Il est important de souligner que l'ensemble des plaignants ont été reçus par le comité et ont eu l'occasion de présenter leurs observations. Dans certains dossiers plus complexes, les professionnels concernés par la plainte ont également été entendus ainsi que le médecin examinateur, afin de mieux apprécier la situation.

**TABLEAU 16 MOTIFS**

| <b>Motifs</b>                                          | <b>Nombre</b>                            |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Choix du professionnel                                 | 1                                        |
| Manque d'empathie                                      | 1                                        |
| Habiletés techniques et professionnelles               | 2                                        |
| Absence de suivi                                       | 1                                        |
| Évaluation et décision concernant la conduite routière | 1                                        |
| Mise sous garde                                        | Abandon des procédures par l'utilisateur |
| Approche thérapeutique                                 | 4                                        |

Le tableau 16 énonce les motifs des plaintes conclues par le médecin examinateur pour lesquels les plaignants étaient insatisfaits. Dans 6 dossiers, les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées. Dans 2 dossiers, le comité de révision a recommandé des mesures de réconciliation. Par ailleurs, le comité a demandé deux compléments d'examen.

## CONCLUSION

Nous amorçons l'année 2010-2011 avec la confiance que les efforts de tous et chacun nous permettront de poursuivre l'objectif d'améliorer la qualité des services à notre population.

La représentation auprès du personnel commence à porter fruit. Les directeurs et autres membres du personnel consultent de plus en plus les commissaires. Cela met en lumière leur souci d'offrir une réponse adaptée au besoin des diverses clientèles par un travail de collaboration assidue entre toutes les équipes.

En terminant, je tiens à souligner l'excellente collaboration des différents intervenants qui ont à coeur le respect des droits des usagers.

Je tiens également à remercier les usagers qui prennent le temps de manifester leur insatisfaction sur les services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Grâce à eux, nous pouvons apporter des solutions durables à diverses problématiques.

## ANNEXE A

### AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE

| Autres activités                                              | Nombre |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Promotion / Information</b>                                |        |
| Droits et obligations des usagers                             | 6      |
| Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)         | 6      |
| Régime et procédure d'examen des plaintes                     | 15     |
| <b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b> |        |
| Bilan des dossiers des plaintes et des interventions          | 13     |
| Attentes du conseil d'administration                          | 8      |
| <b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>  |        |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité         | 6      |
| <b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b> |        |
| Collaboration avec les comités des usagers / résidents        | 7      |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes   | 37     |
| <b>Total</b>                                                  | 98     |