

Centre de santé et de services sociaux  
des Sommets



## Rapport annuel

Du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006

Présenté par Annie Bélanger  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Avril 2006

## Table des matières

Mot de la commissaire locale .....	3
Introduction .....	4
Le bilan des dossiers de plaintes .....	5
Le bilan des dossiers de plaintes reçues par mission .....	6
Les modes de dépôt.....	6
La clientèle anglophone .....	6
Les objets de plaintes et les mesures identifiées .....	7
Les délais de traitement.....	9
Les demandes d'assistance .....	10
Les recommandations.....	11
Le Protecteur des usagers .....	12
Les priorités de la commissaire locale.....	13
Conclusion .....	13
Annexe A.....	14

## Mot de la commissaire locale

Madame,  
Monsieur,

C'est avec plaisir que nous vous présentons ce rapport annuel dressant le portrait des faits saillants au chapitre des activités entourant le traitement des plaintes médicales et non-médicales au CSSS des Sommets pour l'exercice financier 2005-2006. Vous y trouverez des informations relatives aux demandes d'assistance formulées par des usagers à l'endroit de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Cette année fut marquée par une augmentation progressive de la présence de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Une volonté d'agir est ainsi soulignée non seulement sur le plan de la réception et du traitement des plaintes, mais aussi sur le plan de la prévention, de l'information et de l'accompagnement des usagers dans un processus de satisfaction de la clientèle et, le cas échéant, de conciliation.

La visibilité et l'accessibilité accrues ont permis, dès l'automne 2005, d'observer que la commissaire locale fut interpellée directement par des membres du personnel et des gestionnaires aux prises avec des situations tantôt litigieuses, éthiques ou touchant les droits des usagers ainsi que des responsabilités professionnelles. Des invitations à rencontrer des usagers dans le cadre d'activités se déroulant au CSSS des Sommets furent aussi un élément à souligner et méritent de se poursuivre avec régularité. Par ailleurs, il est de plus en plus fréquent que les cadres interviennent en amont des plaintes et qu'ils informent ou sollicitent la commissaire locale le cas échéant. Une approche positive de résolution de problème est préconisée et la complémentarité des rôles et responsabilités entre les différents acteurs est au cœur du traitement des situations méritant notre attention.

Une démarche active d'amélioration continue des soins et des services se confirme être un des moteurs du processus de gestion et d'encadrement clinico-administratif au CSSS des Sommets. Le travail de la commissaire locale s'inscrit donc en continuité et en complémentarité de cette approche qualité dans laquelle elle est impliquée au-delà de la gestion des plaintes et des insatisfactions. Plusieurs défis touchant la qualité furent relevés. Des opportunités d'amélioration demeurent et nous espérons que ce rapport annuel favorisera l'évolution des efforts et des travaux déjà orientés en ce sens.

En terminant, nous souhaitons souligner l'apport constructif de tous les gens qui ont porté à notre attention des situations méritant un regard sur la qualité des soins et des services. Ce geste est porteur d'actions concrètes et implique des acteurs de différents niveaux et milieux que nous tenons à remercier pour leur participation au processus de gestion de plaintes et de satisfaction de la clientèle.



Annie Bélanger  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## Introduction

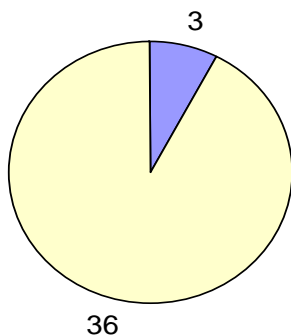
Le présent document traite des plaintes analysées par la commissaire locale ainsi que celles orientées vers le médecin examinateur. Les commentaires formulés par la commissaire locale portent surtout sur le volet des plaintes non-médicales puisqu'elle est responsable de leur traitement alors que le médecin examinateur est responsable du traitement des plaintes médicales.

Docteur Marc Desjardins fut le médecin examinateur jusqu'en mars dernier. C'est maintenant docteure Marie-France Aumont qui occupe ce poste, de façon intérimaire.

C'est depuis le mois d'avril 2005 que madame Annie Bélanger succède à madame Marie-France Joly à titre de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

## Le bilan des dossiers de plaintes

### Bilan des dossiers de plaintes de la commissaire locale

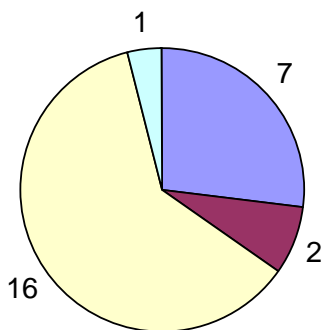


- Plaintes de l'exercice 2004-2005 qui ont été conclues durant le présent exercice.
- Plaintes reçues et conclues à l'intérieur du présent exercice.

#### Remarque :

Il y a eu 39 plaintes conclues durant l'exercice financier 2005-2006. L'exercice se termine sans dossier de plaintes en voie de traitement. Nous observons une diminution des plaintes de 20.4 % comparativement à l'exercice financier 2004-2005. La diminution peut facilement s'expliquer par une forte augmentation du nombre d'assistance de la commissaire locale et, nous l'espérons, par une satisfaction accrue de la clientèle.

### Bilan des dossiers de plaintes du médecin examinateur



- Plaintes de l'exercice 2004-2005 qui ont été conclues durant le présent exercice.
- Plaintes en voie de traitement à la fin du présent exercice.
- Plaintes reçues et conclues à l'intérieur du présent exercice.
- Plaintes de l'exercice 2003-2004 en voie de traitement à la fin du présent exercice.

#### Remarque :

Il y a eu 23 plaintes conclues durant l'exercice financier 2005-2006. L'exercice se termine avec 3 plaintes en voie de traitement. Nous observons une diminution des plaintes de 5.3 % comparativement à l'exercice financier 2004-2005.

## Le bilan des dossiers de plaintes reçues par mission

Période	Commissaire locale			Médecin examinateur
	Mission hôpital	Mission CLSC	Mission centre d'hébergement	Mission hôpital
1	1	0	0	2
2	1	2	1	1
3	3	0	0	4
4	1	0	0	3
5	2	0	0	2
6	2	0	0	1
7	7	0	2	1
8	1	1	0	2
9	1	1	0	0
10	0	0	1	1
11	0	2	0	0
12	4	0	0	1
13	2	0	1	0
<b>Totaux</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

**Remarque :**

Le médecin examinateur n'a eu à traiter aucune plainte pour les missions CLSC et centre d'hébergement.

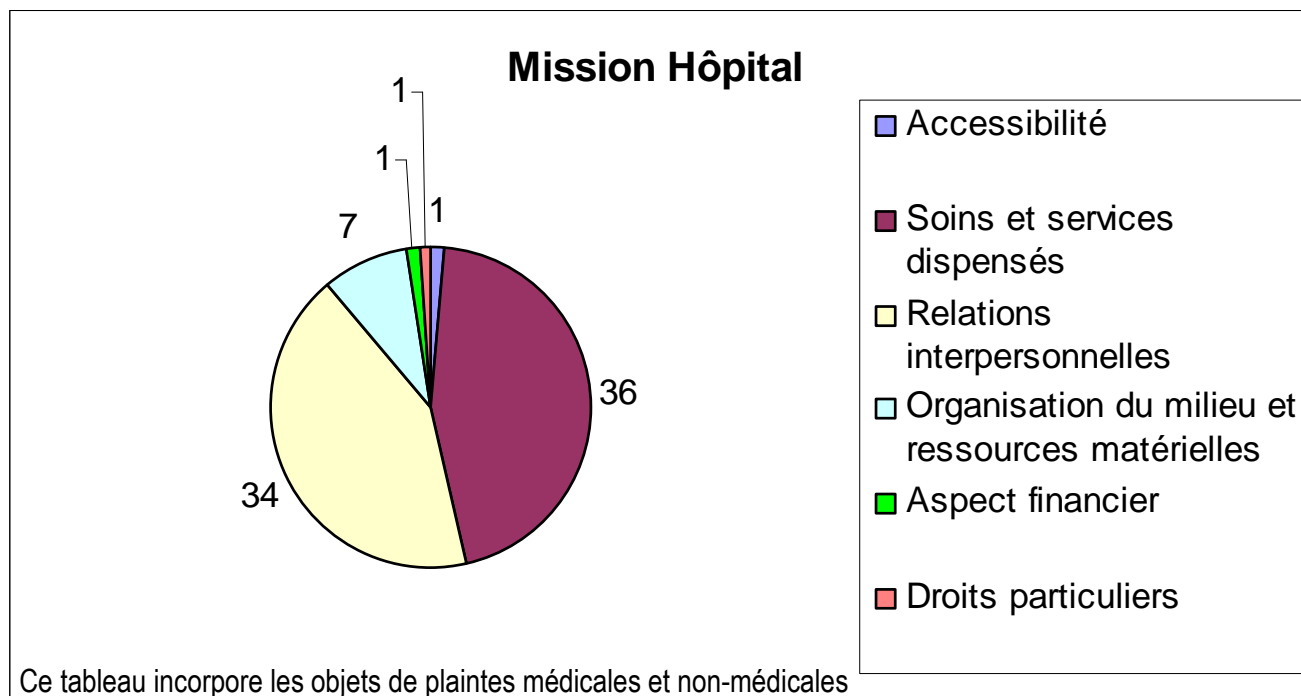
## Les modes de dépôt

La commissaire locale et le médecin examinateur constatent que 54 % des plaintes sont formulées verbalement et 46 % des plaintes sont formulées par écrit.

## La clientèle anglophone

La commissaire locale constate qu'une seule plainte fut traitée et qu'il y a eu également 5 demandes d'assistance. L'assistance de madame Caroline Claeys, du projet anglophone, fut alors requise.

## Les objets de plaintes et les mesures identifiées



### Remarque :

La commissaire locale a identifié 23 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Principalement, les mesures correctives identifiées sont en liens avec les objets suivants :

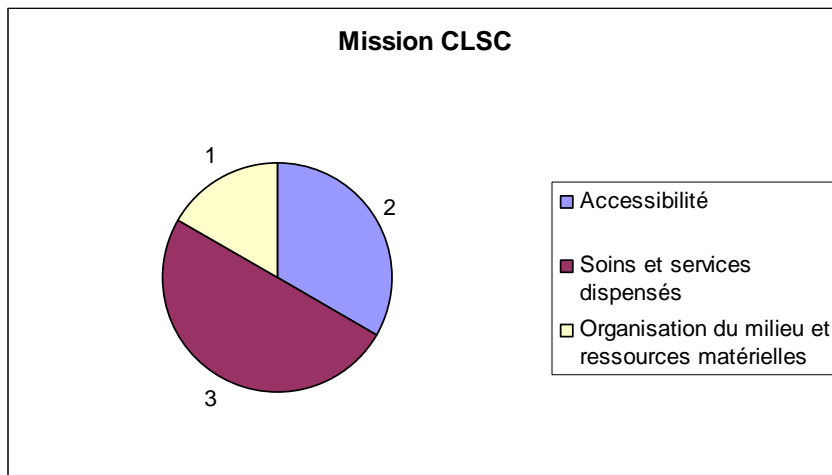
- Encadrement des intervenants ;
- amélioration des communications ;
- information et sensibilisation des intervenants ;
- mesure disciplinaire.

Le médecin examinateur a identifié 4 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Principalement, les mesures correctives identifiées sont en liens avec les objets suivants :

- Information et sensibilisation des intervenants ;
- évaluation des besoins ;
- amélioration des mesures de sécurité/protection.

*Note : Voir annexe A pour la description des objets de plaintes.*

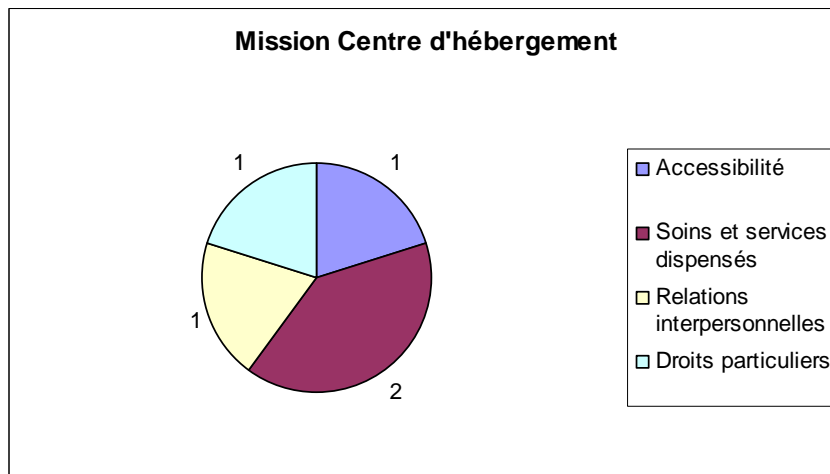
## Les objets de plaintes et les mesures identifiées (suite)



### Remarque :

La commissaire locale a identifié 2 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Principalement, les mesures correctives identifiées sont en liens avec les objets suivants :

- Amélioration des communications ;
- ajustement des activités professionnelles.

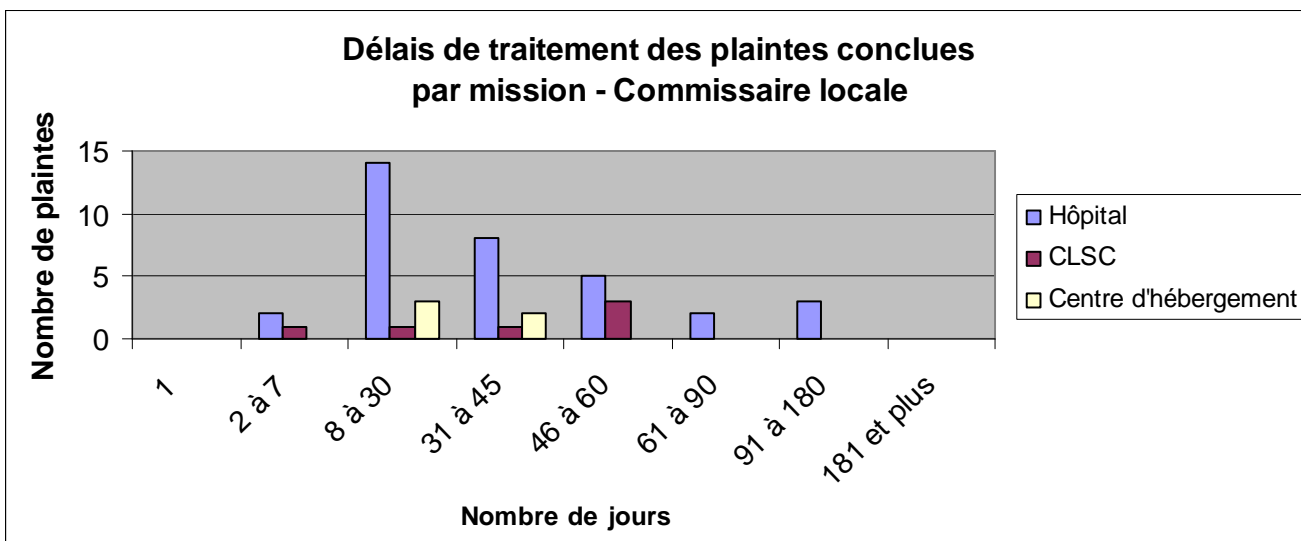


### Remarque :

La commissaire locale a identifié 3 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Principalement, les mesures correctives identifiées sont en liens avec les objets suivants :

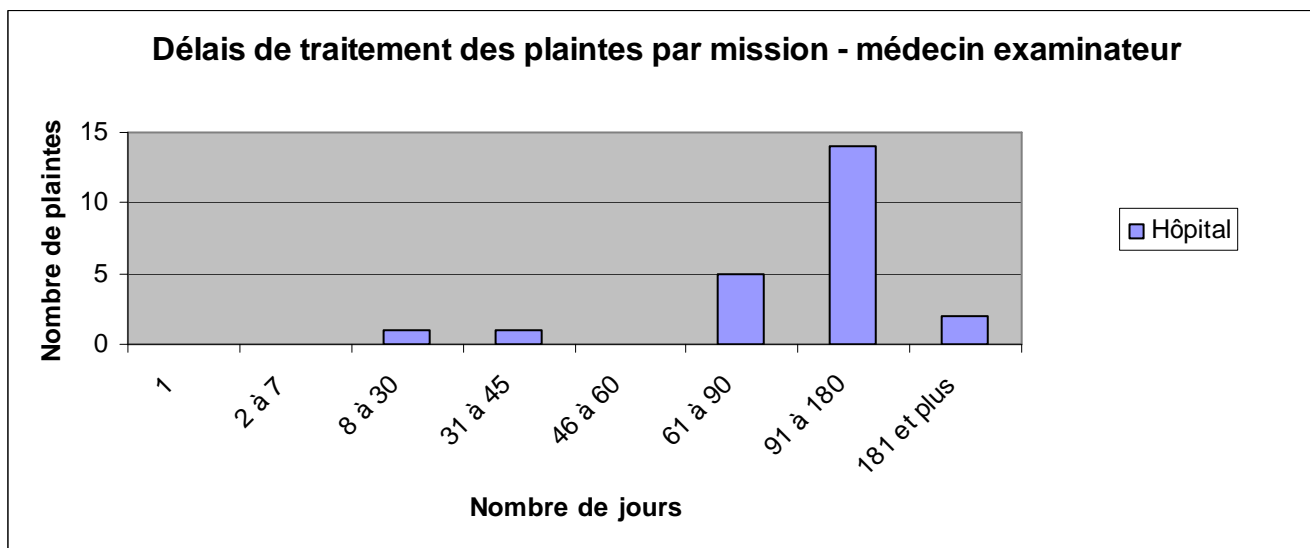
- Adaptation des services ;
- amélioration de la continuité ;
- évaluation des besoins.

## Les délais de traitement



**Remarque :**

On constate que 71 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit moins de 45 jours.

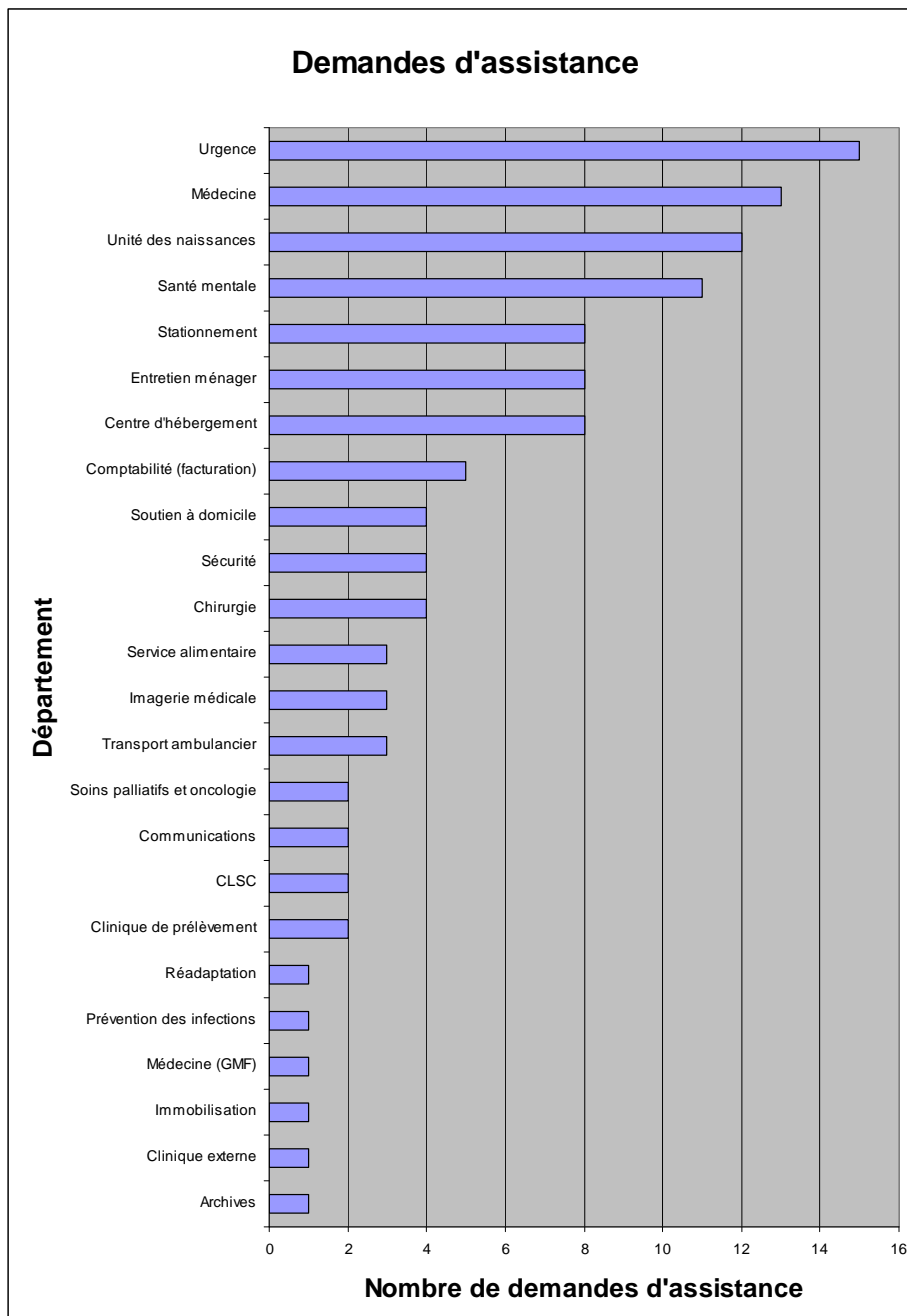


**Remarque :**

On constate que 9 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit moins de 45 jours.

## Les demandes d'assistance

La commissaire locale intervient régulièrement sur la base de demandes d'assistance qui lui sont formulées par les usagers, leur représentant ou leur famille. Cette année, elle est intervenue 115 fois pour des demandes d'assistance. Les mesures prises pour répondre à ces demandes sont similaires à celles prises dans le cadre de l'analyse et du traitement des plaintes. C'est donc dire que l'impact des demandes d'assistance sur la qualité des soins et des services est aussi un élément significatif relativement aux efforts pour répondre aux besoins des usagers.



## Les recommandations

Recommandations 2004-2005	Suivis assurés	Suggestions actuelles
Qu'une formation concernant l'approche à la clientèle adaptée aux besoins de l'établissement soit offerte au personnel pour favoriser un temps de réflexion sur les rapports interpersonnels et la communication avec la clientèle.	Les gestionnaires ont eu accès à une formation de 2 jours portant sur le « gestionnaire coach ». Cette initiative s'inscrit positivement dans les besoins d'encadrement et d'accompagnement du personnel, notamment face aux relations interpersonnelles.  À poursuivre	Mettre de l'avant des activités adaptées aux besoins du personnel en matière d'amélioration, de relations interpersonnelles et de communications avec les usagers.  Maintenir le soutien aux cadres dans leur gestion du personnel et leur gestion des situations complexes.  Implanter uniformément un processus d'évaluation et de suivi du personnel.
Qu'un suivi continu soit réalisé lors des réunions d'équipe sur ce point pour favoriser un échange entre le gestionnaire et les membres du personnel et susciter des ajustements le cas échéant.	À poursuivre	Les moyens déployés pour les communications interactives avec le personnel méritent encore une attention particulière car le seuil souhaitable ne semble pas encore atteint dans l'ensemble du CSSS.
Que soient prévus dans la réorganisation des services en cours, des modalités spécifiques visant la continuité des services (transfert d'information, liens directs de communication) d'un type de professionnel à l'autre, d'un service à l'autre ou d'un établissement à l'autre.	À poursuivre	Les initiatives visant des collectes de données au sujet de la clientèle, la réalisation systématique des plans de soins ainsi que leur révision nous apparaissent des éléments clés pour l'amélioration de la continuité des services.  Les communications avec l'utilisateur, sa famille et/ou ses proches doivent aussi faire partie des objectifs visés par cette recommandation.
Que les fondements à la base du régime instituant le processus de traitement des plaintes, à savoir, le soutien à l'amélioration continue de la qualité des services et la responsabilisation des acteurs concernés, soient intégrés à l'intérieur des processus de gestion quotidiens.	À poursuivre	Un plan d'action préparé par la commissaire locale précisera les différentes étapes et les moyens dont elle dispose pour contribuer à cette recommandation (juin 2006).
Que la commissaire locale implante une modalité de suivi des recommandations en collaboration avec les gestionnaires de l'établissement.	À poursuivre	Le comité de vigilance sera un levier important permettant la réalisation de cette recommandation.  De plus, le plan d'action de la commissaire locale tiendra compte de cet aspect qui demeure à bonifier dans les pratiques.

## Recommandations (suite)

### Recommandations issues de l'exercice 2005-2006

Les recommandations traduites dans le bilan 2004-2005 demeurent d'actualité et la poursuite des efforts est nécessaire à leurs réalisations. À la lumière des différents efforts déployés pour améliorer les pratiques cliniques et administratives de l'établissement et des nombreux travaux en ce sens, nous sommes d'avis qu'il faut maximiser ces initiatives, voire même les concentrer et les prioriser. Le processus d'agrément réalisé au cours de cette année laissera certes des pistes d'actions auxquelles nous ne pouvons que nous rallier. Il en va de même pour l'inspection professionnelle réalisée par l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Par ailleurs, dans une perspective de planification de soins et de services, nous encourageons les travaux visant à faire évoluer les pratiques cliniques en regard de la cueillette d'informations concernant les usagers qui reçoivent des soins au CSSS des Sommets. La clientèle des personnes en perte d'autonomie nous semble notamment prioritaire.

Aussi, nous sommes favorables à toutes mesures visant à améliorer les outils pour mesurer la satisfaction de la clientèle, et ce, uniformément à l'échelle du CSSS des Sommets, sur une base objective et quantifiable.

## Le Protecteur des usagers

Cette année, la commissaire locale fut interpellée par le Protecteur des usagers relativement à un signalement reçu à leur attention. Le Protecteur des usagers, par le biais de son délégué, lui a transmis l'information afin qu'elle assure le suivi et fasse, par la suite, le rapport.

Des 39 plaintes traitées cette année par la commissaire locale, trois furent portées en deuxième instance. Deux d'entre elles s'adressaient à la mission centre d'hébergement et une autre concernait la mission hôpital. De plus, les recommandations et orientations prises pour le traitement des plaintes en deuxième instance ont systématiquement impliqué des échanges interactifs et positifs entre l'instance locale et le Protecteur des usagers.

## Les priorités 2006-2007 de la commissaire locale

- Actualiser et diffuser la procédure d'examen des plaintes ;
- actualiser et diffuser le règlement sur la gestion des plaintes ;
- concevoir et promouvoir des moyens de communication afin d'informer les usagers, le personnel et la communauté au sujet du régime d'examen des plaintes, des droits et obligations des usagers et du code d'éthique ;
- améliorer l'accessibilité et la diffusion des informations reçues par le biais des sondages de satisfaction.

## Conclusion

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est au cœur d'un ensemble d'informations telles que le volet de la qualité, les services rendus aux usagers, le climat organisationnel, les processus de gestion et les liens avec les ressources externes. Les domaines de compétence reconnus aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services font notamment référence au respect des droits des usagers, au régime d'examen des plaintes, au code d'éthique et aux aspects relatifs à l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Tout en maintenant son indépendance et son impartialité, la commissaire locale peut agir bien au-delà du traitement des plaintes. En effet, elle peut être sollicitée précocement, en amont de situations délicates, conflictuelles ou aggravées. La conciliation est un mode qui porte fruit et qui permet aux parties impliquées d'intégrer un processus de résolution de problèmes qui a des effets directs sur la satisfaction de la clientèle et l'implication positive des acteurs concernés.

Nous travaillerons activement au cours de la prochaine année à la promotion de la qualité des services aux usagers par une augmentation significative des moyens de communication pour les gens oeuvrant au CSSS des Sommets, pour les usagers et pour la communauté. Les récentes modifications apportées à la Loi de la santé et des services sociaux s'inscrivent par ailleurs comme un levier de ce type d'action de promotion, de prévention et de diffusion.

En terminant, notons que le rapport détaillé des plaintes est disponible au bureau de la commissaire locale.

# Annexe A

Les objets de plaintes sont classés selon les catégories suivantes :

## **Accessibilité**

Fait référence aux délais, aux refus de services, aux transferts, aux absences de services ou de ressources, à l'accessibilité linguistique et au choix du professionnel ou de l'établissement ;

## **Soins et services dispensés**

Font référence aux habiletés techniques et professionnelles, à l'évaluation, au jugement professionnel, aux traitements ou interventions et la continuité ;

## **Les relations interpersonnelles**

Font référence à la fiabilité, au respect de la personne et de la vie privée, à l'empathie, à la communication avec l'entourage, à la violence, aux abus, aux attitudes, à la disponibilité et à l'identification du personnel ;

## **Organisation du milieu et ressources matérielles**

Fait référence à l'alimentation, à l'intimité, à la mixité des clientèles, à l'organisation spatiale, à l'hygiène et la salubrité, au confort et commodités, aux règles et procédures du milieu de vie, aux conditions de vie adaptées aux caractéristiques ethnoculturelles et religieuses, à la sécurité, à la protection, aux relations avec la communauté, à l'équipement, au matériel et au stationnement ;

## **Aspect financier**

Fait référence aux frais de chambre, à la facturation aux non-résidents, à la contribution au placement ou à l'hébergement, à la facturation du transport ambulancier, à la facturation reliée à certains biens et services, aux frais de déplacement, aux frais de médicaments, aux frais de stationnement, à la prestation reçue par les usagers, aux besoins spéciaux, à l'aide matérielle et financière, à l'allocation des ressources financières, aux réclamations, à la sollicitation et aux legs ;

## **Droits particuliers**

Font référence à l'information, au dossier de l'utilisateur, au dossier de plainte, à la participation de l'utilisateur, au consentement aux soins, à l'accès à un régime de protection, au consentement à un projet de recherche, au droit à la représentation, au droit à l'assistance, au droit de porter plainte et au droit de recours.