

Centre de santé et de services sociaux
des Sommets



Rapport annuel

Du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007

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

Juin 2007

Table des matières

Mot du président du conseil d'administration	4
Mot de la commissaire locale	5
Le bilan des dossiers de plaintes	6
Le bilan des dossiers de plaintes reçues par mission	7
Les modes de dépôt des plaintes conclues	7
Les auteurs des plaintes	7
La clientèle anglophone	7
Les objets de plaintes et les mesures identifiées	8
Les délais de traitement	10
Les demandes d'assistance	11
Les recommandations	12
Les priorités 2006-2007 de la commissaire locale	12
Les principaux partenaires	13
Rapport du médecin examinateur	13
Annexe A	15

Mot du président du conseil d'administration

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS des Sommets a poursuivi ses efforts visant l'amélioration des services et le fonctionnement optimal du régime d'examen des plaintes. C'est encore, cette année, avec grande rigueur et professionnalisme que Mme Annie Bélanger a fait la promotion de la protection et du respect des droits des usagers de notre établissement, notamment en les assistants face aux difficultés parfois rencontrées et en répondant à leur besoin de support pour dénouer une impasse.

Différentes actions ont été mises en œuvre au cours de la dernière année pour faire la promotion du rôle de la commissaire en collaboration avec le service des communications de notre établissement : rédaction d'articles sur une base régulière à l'intérieur du *Point de repère*, publication officielle du CSSS des Sommets, promotion du rôle de la commissaire dans les différents journaux de notre territoire, mise en ligne d'une section réservée à la commissaire locale sur le site Internet de l'établissement (www.csss-sommets.com), développement d'une image corporative dans le but de personnaliser les outils de promotion de la commissaire, conception d'un carton d'information à l'intention de la clientèle sur lequel on retrouve une carte détachable contenant les coordonnées de la commissaire, tenue de plusieurs rencontres d'échanges et d'information par la commissaire et enfin, le maintien de liens avec le Centre d'accompagnement des plaintes des Laurentides.

Nous pouvons très certainement être fiers de ce qui a été accompli pour démystifier le rôle de la commissaire tant à l'interne qu'à l'externe et nous entendons poursuivre sur cette voie au cours de l'année qui vient. De plus, nous sommes heureux de constater une stabilité et une implication active du médecin examinateur, le Dr Lucien Ethier.

Cette personne œuvre en toute indépendance et relève directement du conseil d'administration du CSSS des Sommets. Les principes de bonne distance par rapport aux opérations de l'établissement et la neutralité de la commissaire dans l'exercice de ses fonctions forment des assises solides permettant de rendre le processus de plainte impartial. La commissaire siège également au comité de vigilance du conseil d'administration et présente périodiquement, de manière confidentielle, ses conclusions motivées et ses recommandations au sujet du traitement des plaintes.

Sachez que si vous avez des commentaires à formuler à la commissaire au sujet de votre satisfaction ou de votre insatisfaction face aux services ou à l'égard de l'établissement, c'est assurément avec respect et écoute que vous serez reçu(e). De plus, vos propos seront une occasion privilégiée de souligner la qualité des services ou de profiter d'une possibilité de les améliorer. Jamais vos commentaires à cet effet ne seront consignés à votre dossier et cela ne vous occasionnera ni préjudice, ni représailles.

Vous êtes au cœur des services et un témoin privilégié de leur qualité. C'est pourquoi la commissaire se veut une personne-ressource qui vous est entièrement dévouée.

Le président du conseil d'administration,



Gilles Daoust

Mot de la commissaire locale

Madame,
Monsieur

C'est avec plaisir que je vous présente 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 annuel 2006-2007.

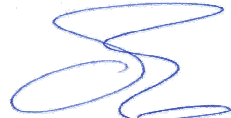
Cette année d'activités a confirmé la motivation du conseil d'administration et de la direction générale à agir pro-activement non seulement au moment de la réception des plaintes, mais aussi au niveau de la prévention, de l'information et de l'accompagnement des usagers dans un processus de satisfaction de la clientèle et, le cas échéant, de conciliation. De plus, la stabilité et la disponibilité du médecin examinateur contribuent activement à un processus de traitement des plaintes et des insatisfactions en corrélation avec les attentes tant ministérielles qu'organisationnelles.

Ma visibilité et mon accessibilité se traduisent notamment par une implication au sein de différents comités ayant trait aux services, à la qualité ou aux droits des usagers. Notons que je participe à la mise en place d'un comité d'éthique clinique, que j'ai un accès direct au comité de gestion des risques et de la qualité, que je suis membre du comité de vigilance, que j'offre un support à la mise en place du comité des usagers et que je collabore au comité des systèmes d'information (agrément). De plus, je participe également à l'accueil des cohortes estivales d'employés et stagiaires (infirmier(ère)s, infirmier(ère)s auxiliaires et préposé(e)s aux bénéficiaires). 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. De plus, une approche positive de résolution de problème est préconisée lorsque je suis interpellé à l'interne pour des situations litigieuses. La complémentarité des rôles et responsabilités entre les différents acteurs est au cœur du traitement des situations méritant alors notre attention.

Cette année, le CSSS des Sommets a reçu le rapport de visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et celui du Conseil canadien d'agrément des services de santé et enfin, le support de la Fondation De Gaspé Beaubien dans l'évaluation de plusieurs aspects de qualité, dont le climat organisationnel et la mobilisation du personnel. Ces instances ont émis des recommandations et identifié des paramètres d'actions prioritaires face auxquels je souscris. C'est pourquoi, je n'entends pas ajouter de nouvelles recommandations, outre celles déjà adressées dans le cadre de l'examen de certaines plaintes.

En terminant, je tiens à adresser des remerciements particuliers à des personnes-ressources contribuant activement à la qualité du travail réalisé cette année, soit Mme Line Meilleur, technicienne en communication et assistante du commissaire, Mme Louise Aubin, adjointe administrative à la DSPH et au CMDP ainsi que Mme Linda Giroux, travailleuse sociale et responsable des bénévoles au Pavillon Philippe-Lapointe, cette dernière accepte de collaborer avec le commissaire pour les situations touchant la clientèle anglophone.

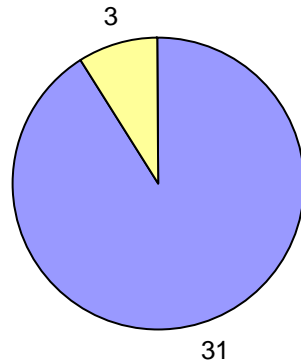
La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services,



Annie Bélanger

Le bilan des dossiers de plaintes

Bilan des dossiers de plaintes de la commissaire locale

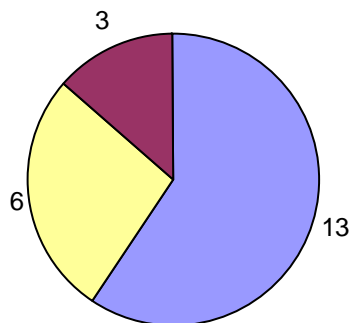


- Plaintes reçues et conclues à l'intérieur du présent exercice.
- Plaintes non conclues à la fin du présent exercice.

Remarque :

31 plaintes ont été conclues durant le présent exercice laissant 3 plaintes en processus de traitement pour l'exercice annuel 2007-2008. Une diminution de 2 plaintes est observée par rapport au volume de plaintes enregistrées l'année dernière.

Bilan des dossiers de plaintes traitées par le médecin examinateur



- Plaintes reçues et conclues à l'intérieur du présent exercice.
- Plaintes non conclues à la fin de présent exercice.
- Plaintes des années antérieures conclues à l'intérieur du présent exercice.

Remarque :

Un total de 16 plaintes médicales ont été conclues incluant le traitement de 3 plaintes reçues dans années antérieures au présent exercice. On compte 6 plaintes en processus de traitement pour l'exercice annuel 2007-2008. On compte 1 plainte médicale de plus que l'année dernière.

Le bilan des dossiers de plaintes reçues par mission

Mission	Dossiers reçus		Dossiers transmis au 2 ^e palier	
	Plaintes non médicales	Plaintes médicales	Plaintes non médicales	Plaintes médicales
Hôpital	23	19	2 *	3
CLSC	2	0	0	0
Centre d'hébergement	9	0	0	0
Total	34	19	2	3

Remarque :

* Un seul dossier fut transmis au deuxième palier pour l'exercice 2006-2007. Cependant, une plainte de l'exercice précédent fut transmise au deuxième palier durant le présent exercice

Cette année encore, le médecin examinateur n'a eu à traiter aucune plainte pour les missions CLSC et centre d'hébergement.

Les modes de dépôt des plaintes conclues

La commissaire locale constate que 74 % des plaintes non médicales lui sont formulées verbalement et 26 % de manière écrite. Le médecin examinateur pour sa part voit porter le nombre de plaintes verbales à 56 % et celles écrites à 44%. On note donc que les plaintes médicales sont transmises par écrit de manière plus fréquente que les plaintes non médicales.

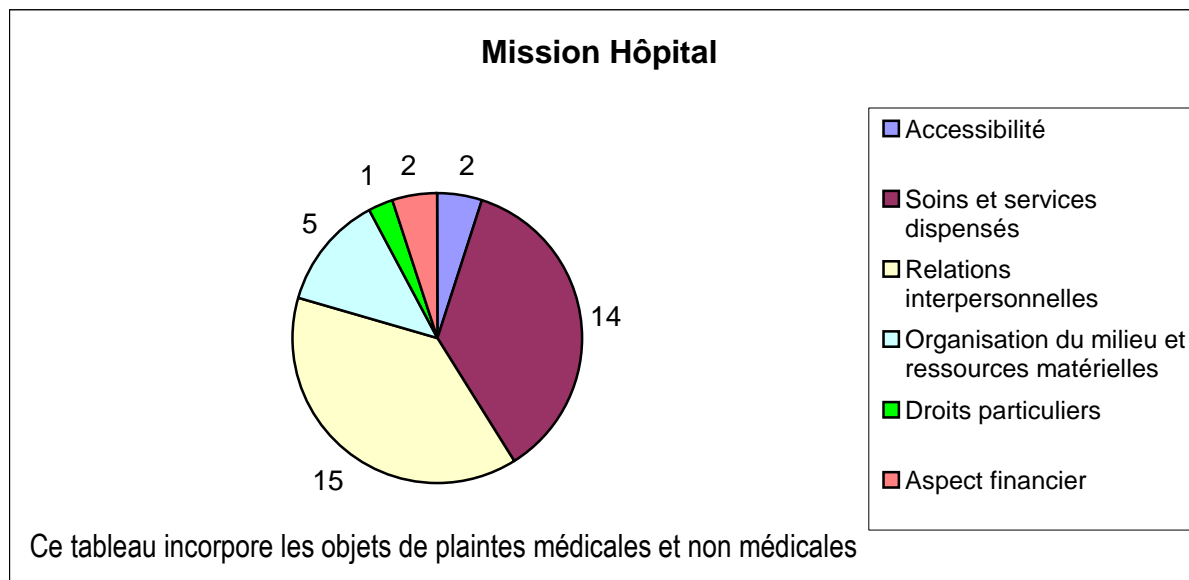
Les auteurs des plaintes

Les gens insatisfaits peuvent formuler eux-mêmes leur plainte, être accompagnés pour le faire ou encore être représentés par une tierce personne. Pour la mission hôpital, on observe que 80% des plaintes médicales et non médicales confondues sont formulées par les usagers eux-mêmes. La proportion de représentation est beaucoup plus élevée en centre d'hébergement portant le pourcentage de gens représentés à 78% ce qui correspond à une donnée traduisant la vulnérabilité de la clientèle de ce secteur de gens en perte d'autonomie.

La clientèle anglophone

La commissaire locale a accueilli une plainte anglophone et reçu 4 demandes d'assistance.

Les objets de plaintes et les mesures identifiées



Remarque :

La commissaire locale a identifié 17 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Les mesures correctives identifiées portent sur les thèmes suivants :

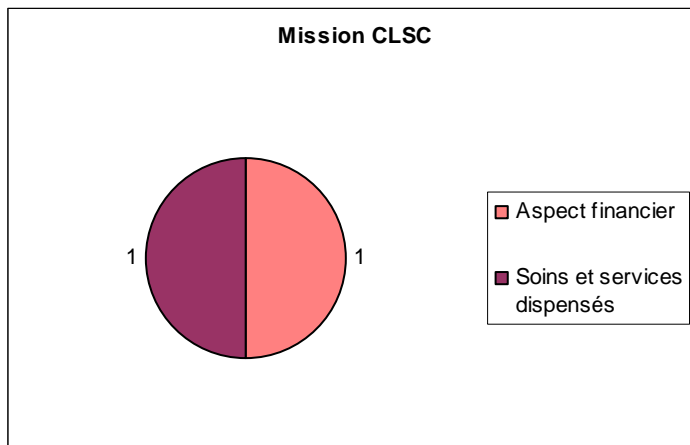
- Amélioration des communications (7) ;
- ajustements techniques ou matériels (3) ;
- adaptation du milieu de vie (1) ;
- ajustement des activités professionnelles (1) ;
- amélioration de la continuité (1) ;
- encadrement des intervenants (1) ;
- formation des intervenants (1) ;
- information et sensibilisation des intervenants (1) ;
- mesure disciplinaire (1).

Le médecin examinateur a identifié 8 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Les mesures correctives identifiées portent sur les thèmes suivants :

- Adoption / élaboration (2) ;
- procédure et protocole clinique ou administratif (2) ;
- information et sensibilisation des intervenants (2) ;
- amélioration des communications (1) ;
- formation des intervenants (1) .

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

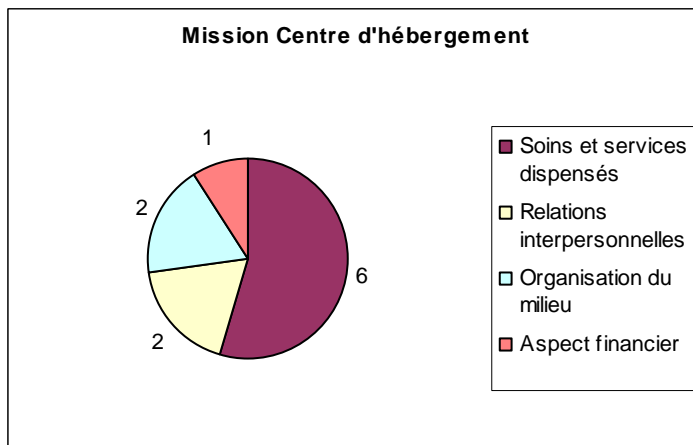
Les objets de plaintes et les mesures identifiées (suite)



Remarque :

La commissaire locale a identifié 2 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Les mesures correctives identifiées portent sur les thèmes suivants :

- Ajustement financier (1) ;
- Amélioration de la continuité et encadrement des intervenants (1).

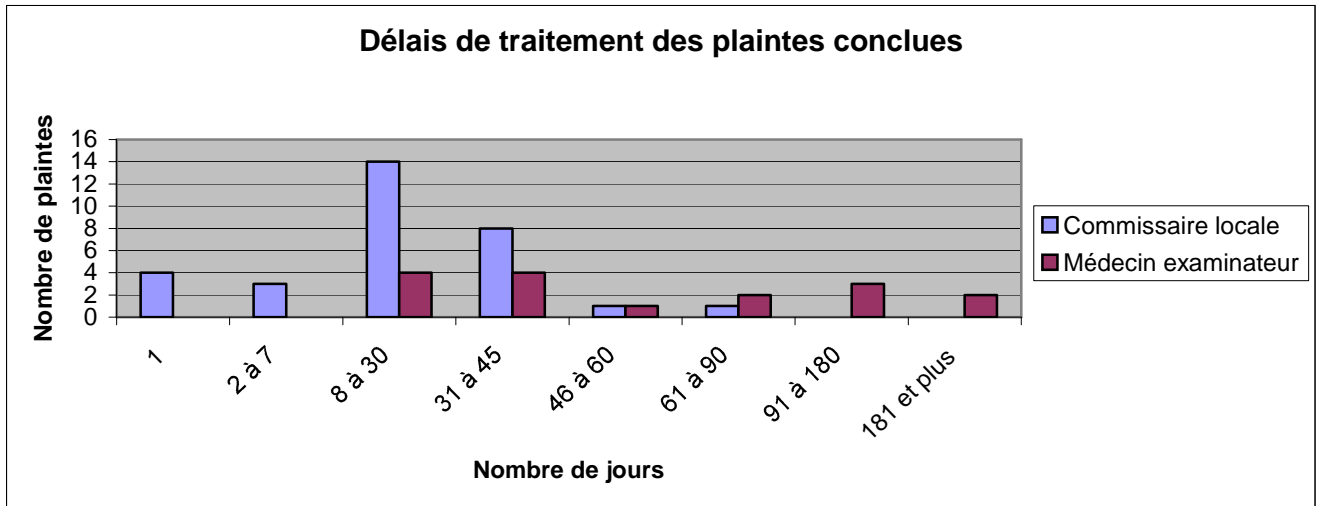


Remarque :

La commissaire locale a identifié 6 mesures correctives découlant de l'analyse des plaintes. Les mesures correctives identifiées portent sur les thèmes suivants :

- Ajustement administratif (1) ;
- amélioration des communications (3) ;
- amélioration des conditions de vie (1) ;
- régulation du processus d'accès (1).

Les délais de traitement



Remarque :

Commissaire locale :

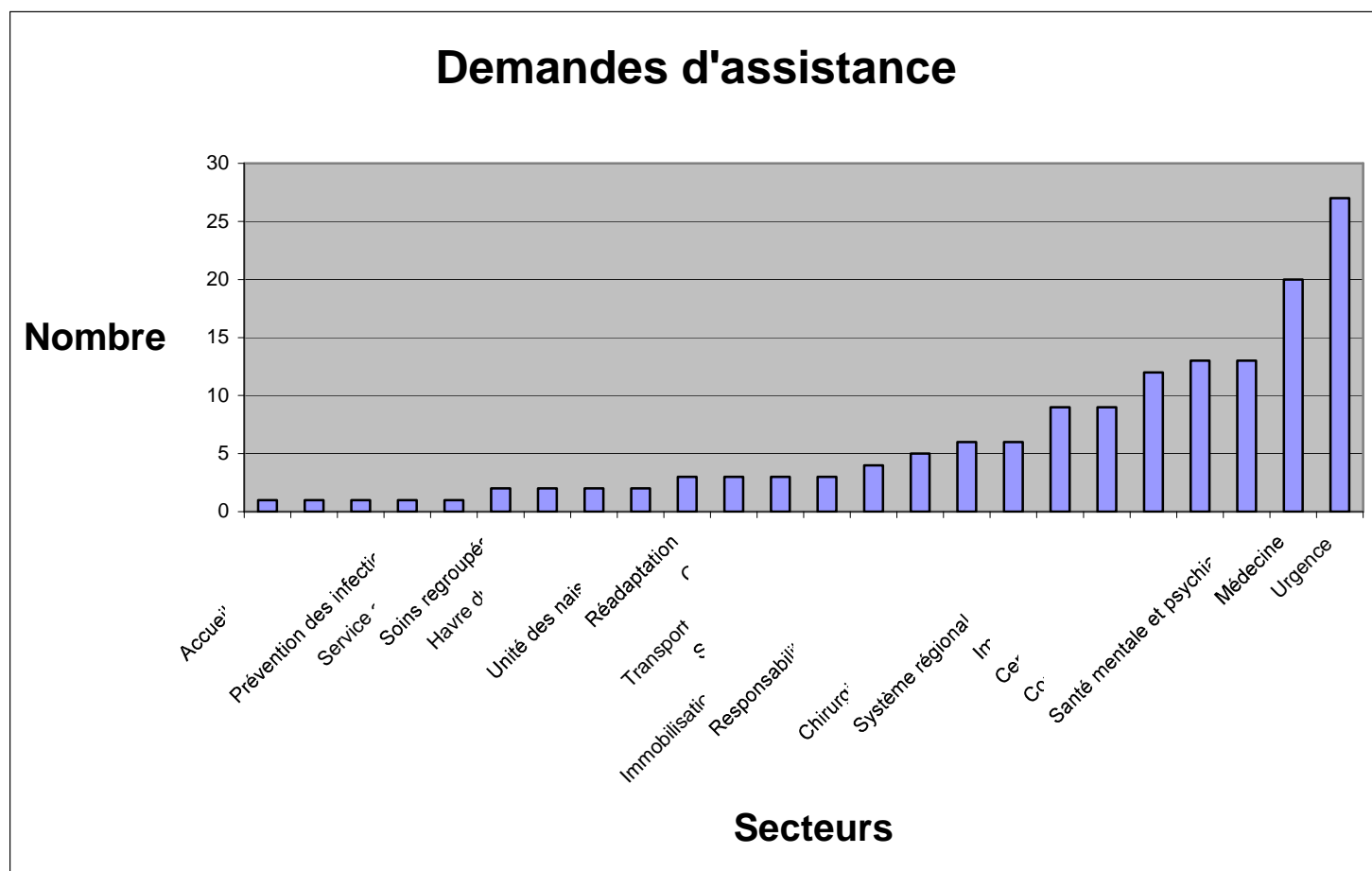
On constate que 94 % des plaintes non médicales ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit moins de 45 jours. Une amélioration du délai de traitement est notée puisque l'année dernière, 71% des plaintes ont été traitées dans un délai de moins de 45 jours.

Médecin examinateur :

On constate que 50% des plaintes médicales ont été traitées dans le délai prescrit par la loi. Une amélioration du délai de traitement est notée puisque l'année dernière seuls 9% des plaintes étaient traitées dans ce délai souhaitable.

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 auprès de 129 personnes relativement à 149 objets. Vous trouverez, ci-bas, le portrait des secteurs ayant généré des demandes d'assistance. Le programme santé physique et le programme perte d'autonomie liée au vieillissement s'avèrent les secteurs générant le plus haut volume de demandes d'assistance. Les demandes d'assistances sont en nombre croissant, ce qui signifie que les usagers voient dans ce moyen une source valable de soutien et de suivi de leurs préoccupations et insatisfactions.



Les recommandations

Recommandations issues de l'exercice 2005-2006

Les recommandations systémiques de bilan annuel traduites dans le bilan 2005-2006 s'inscrivaient en continuité de celles émises en 2004-2005. En 2006-2007, la plupart de ces recommandations demeurent d'actualité et la poursuite des efforts est nécessaire à leur réalisation.

Le processus d'agrément réalisé a donné lieu à un rapport exhaustif de pistes d'actions et il en va de même pour l'inspection professionnelle réalisée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Comme nous le soulignons dans l'introduction, nous souhaitons encourager les initiatives de poursuites au chapitre notamment des éléments suivants (recommandations issues du rapport annuel 2005-2006) :

- 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 ;
- 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 ;
- 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.

Nous demeurons convaincus que la planification de soins et de services est un axe clé des priorités cliniques à soutenir activement tout comme 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 se confirme être à nos yeux particulièrement prioritaire.

Nous soulignons les avancées significatives visant à mesurer la satisfaction de la clientèle au CSSS des Sommets par la mise en place d'un sondage objectif, impartial et quantifiable dont les résultats seront disponibles en cours de l'année 2007-2008, sous le leadership de la direction de la qualité des soins et des services.

Les priorités 2007-2008 de la commissaire locale

L'année 2007-2008 visera à poursuivre le travail de promotion et d'information sur le rôle du commissaire et les droits des usagers. On note des avancées importantes en terme d'accessibilité d'information et nous souhaitons consolider les initiatives prises dans la dernière année. Les priorités que voici furent identifiées dans le cadre de l'exercice annuel 2006-2007, chacun des quatre objectifs fut réalisé.

- 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.

Les principaux partenaires

Cette année encore, la collaboration avec le Protecteur du citoyen amène un éclairage supplémentaire pour le traitement des plaintes portées en deuxième instance. Nous avons eu deux opportunités de traiter cette année avec le Protecteur du citoyen qui a, dans chacun des cas, apporté des recommandations mises en applications par le CSSS des Sommets.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP Laurentides) figure aussi parmi les instances maximisant la qualité du traitement des plaintes individuelles et parfois systémiques (touchant plusieurs instances du CSSS ou établissements régionaux). Nous rencontrons la direction de l'organisme au moins deux fois par année afin de nous assurer des meilleurs mécanismes de collaboration pour le respect des droits des usagers.

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides s'ajoute à ces ressources, notamment en assurant un soutien aux commissaires locaux par l'intermédiaire du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire participe à la table régionale des commissaires des Laurentides, et tout dernièrement, à la table des commissaires locaux de la région métropolitaine. La formation, le partage d'expertises, la circulation d'informations et les meilleures pratiques en matière de traitements des plaintes sont les objectifs poursuivis.

Rapport du médecin examinateur

INTRODUCTION

Ce rapport couvre la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007. Durant cette période, un total de 19 plaintes ont été acheminées au médecin examinateur; 18 furent traitées par le Dr Lucien Ethier et une par le Dr Pierre Paquin, médecin examinateur suppléant.

PROCÉDURE

Dès la réception du dossier par le médecin examinateur, le médecin concerné par la plainte est avisé par écrit et il reçoit une copie de la plainte. Une discussion téléphonique est amorcée avec le médecin et, dans la plupart des cas, une rencontre est organisée afin de discuter de la plainte; sauf exception, les médecins font part de leurs commentaires par écrit. Le plaignant est contacté par téléphone et peut rencontrer le médecin examinateur à sa demande. Différents intervenants, qu'ils soient impliqués ou non dans le dossier, peuvent être contactés pour permettre au médecin examinateur d'avoir une meilleure appréciation du dossier.

En principe, le médecin examinateur bénéficie d'une période de 45 jours pour finaliser l'étude du dossier, mais dans les faits, ce sont uniquement la moitié des dossiers qui sont conclus dans ce laps de temps.

Rapport du médecin examinateur (suite)

DOSSIERS ÉTUDIÉS

Tous les départements sont touchés par le processus de plaintes. Il faut admettre qu'un grand nombre de situations sont traitées directement par la commissaire locale aux plaintes, sous forme d'assistance. Lorsque le plaignant n'est pas satisfait de l'issue de cette alternative, il peut décider de porter plainte contre un médecin si les éléments de la plainte concernent la qualité de l'acte médical, ce qui inclut non seulement les soins proprement dits, mais également l'attitude et le comportement du médecin. La plainte peut être adressée par la famille ou les tuteurs de personnes dans l'incapacité d'exercer leur jugement.

Voici le nombre de plaintes traitées par départements/services:

- médecine :	4	- radiologie :	1
- urgence :	4	- clinique externe :	1
- psychiatrie :	4	- anesthésie :	1
- chirurgie :	3	- soins de longue durée :	1

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

De façon générale, l'attitude et le comportement du médecin sont les principaux motifs d'insatisfaction des patients. Le manque de communication est également un élément important du mécontentement des plaignants. Les objets de plaintes sont classés selon les deux catégories suivantes : soins et services dispensés et les relations interpersonnelles (voir annexe A pour les descriptions)

Dans la majorité des cas, aucune faute professionnelle n'est relevée. Il s'agit surtout d'un manque de communication qui entraîne une mauvaise perception de la qualité des soins reçus. Naturellement, l'attitude et le comportement du médecin comptent beaucoup dans l'appréciation des soins reçus. L'implication du patient et de ses proches dans la prise de décision thérapeutique est un élément majeur dans le degré de satisfaction des plaignants.

Les recommandations suivantes ont été énoncées après étude des différents dossiers de plaintes :

- 1) sensibilisation et information des intervenants
- 2) sensibilisation et information aux plaignants
- 3) révision ou élaboration de procédure ou protocole clinique
- 4) amélioration des communications
- 5) changement du médecin traitant
- 6) 2 dossiers orientés au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

La majorité des plaignants ont accepté les conclusions du médecin examinateur; cependant, deux plaignants ont adressé une demande de révision au comité de révision des plaintes; après étude de ces dossiers, le comité a entériné les conclusions du médecin examinateur. Comme les plaignants ont une période de 60 jours pour contester la décision du médecin examinateur, il est possible que d'autres dossiers, qui ont été finalisés en avril 2007, soient orientés vers le comité de révision des plaintes. Par ailleurs, deux dossiers ont été orientés vers le CMDP afin de déterminer la pertinence d'appliquer ou non des sanctions disciplinaires.

Le médecin examinateur, Dr Lucien Éthier

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.

/lm
Juin 2007