

Centre de santé et de services sociaux  
des Sommets



## Rapport annuel des plaintes

Du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008

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

Juin 2008

*Conformément à l'article 76.10 de la LSSS, vous trouverez dans le présent rapport, le bilan annuel du commissaire, celui du médecin examinateur ainsi que celui du président du comité de révision.*

*Ont contribué à la rédaction de ce rapport : Dr Lucien Éthier, médecin examinateur et M. Jacques Morin, président du comité de révision*

## Table des matières

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services..... | 4  |
| Bilan des dossiers de plaintes.....                                         | 4  |
| Objets de plaintes par mission.....                                         | 6  |
| Mode de dépôt des plaintes.....                                             | 7  |
| Auteurs des plaintes.....                                                   | 7  |
| Usagers d'expression anglophone.....                                        | 7  |
| Délais de traitement.....                                                   | 7  |
| Demandes d'assistance.....                                                  | 8  |
| Demandes d'intervention.....                                                | 8  |
| Conclusion.....                                                             | 8  |
| Rapport annuel du médecin examinateur.....                                  | 9  |
| Rapport annuel du comité de révision.....                                   | 11 |
| Annexe.....                                                                 | 13 |

/lm

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

C'est avec plaisir que je présente mon troisième rapport annuel dans lequel j'ai délibérément choisi de n'émettre aucune recommandation supplémentaire à celles émises en cours d'année dans le cadre de l'examen des plaintes et ce, dans une volonté d'accentuer les efforts à déployer au quotidien de manière à ce que soit implantée chacune des recommandations du commissaire, qui pour quelques-unes demeurent partiellement ou non implantées.

De plus, j'estime que les recommandations de nature organisationnelle sont déjà bien servies par les mécanismes prévus pour l'amélioration continue de la qualité, qui se voit d'ailleurs mesurée, vérifiée et parfois même enquêtée. Plusieurs instances externes sont mandatées à cet effet. Pensons notamment à l'agrément, aux visites ministérielles pour les ressources d'hébergement, les ordres professionnels, le Protecteur du citoyen, etc. S'ajoutent à ces instances externes axées sur la qualité, des mécanismes de suivis d'indicateurs de qualité et de sécurité par exemple, le suivi des infections nosocomiales et autres. L'établissement doit être actif dans la mise en place d'actions découlant de ces recommandations déjà émises par ces instances.

Les enjeux de réorganisation et d'atteinte d'équilibre budgétaire ont exigé de tous des efforts gigantesques que la commissaire a eu l'occasion, à plusieurs reprises, de côtoyer et d'apprécier. Je suis confiante que ces efforts communs puissent maintenant converger vers un soutien accru du personnel, une priorité organisationnelle qui prend des formes tangibles que je salue et encourage.

Je tiens à souligner le travail minutieux et attentif du comité de vigilance. Suite aux amendements apportés à la LSSSS, les membres ont redoublé d'ardeur afin d'intégrer leur rôle tout en maintenant des standards élevés relativement à leurs travaux. Cette tribune plaçant l'utilisateur au cœur de ses échanges, actions et orientations est certes un complément direct au travail du commissaire, notamment, face au suivi de l'implantation de ses recommandations.

Un autre atout pour le respect des droits des usagers se trouve aussi dans l'implication dynamique du comité des usagers au CSSS des Sommets. Le commissaire trouve en cette instance un partenaire clé et une ressource complémentaire dans l'accompagnement des usagers.

Le terme « plainte » résonne de manière de plus en plus positive référant surtout à des opportunités d'amélioration autour desquelles le régime tend à rallier les gens. Les mesures correctives et les recommandations qui découlent des interventions du commissaire se veulent des leviers d'actions dans un environnement effervescent où il importe parfois d'utiliser de telles mesures pour favoriser l'amélioration des services, et ce, dans un équilibre continuellement recherché entre les responsabilités des usagers, leurs droits et les ressources disponibles.

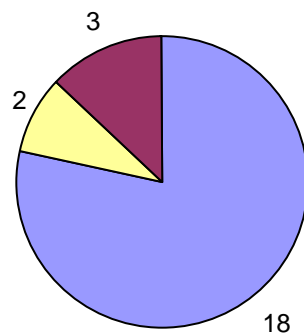
Enfin, il importe de se rappeler que le régime d'examen des plaintes a subi de nombreux changements qui demandent encore intégration et adaptations. Le régime d'examen peut par ailleurs s'articuler de façon modulée selon les établissements et l'approche du commissaire qui y est nommé.



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

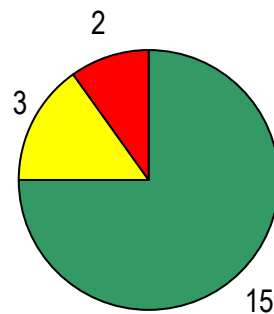
## Bilan des dossiers de plaintes

Bilan des dossiers de plaintes traités par la commissaire locale



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

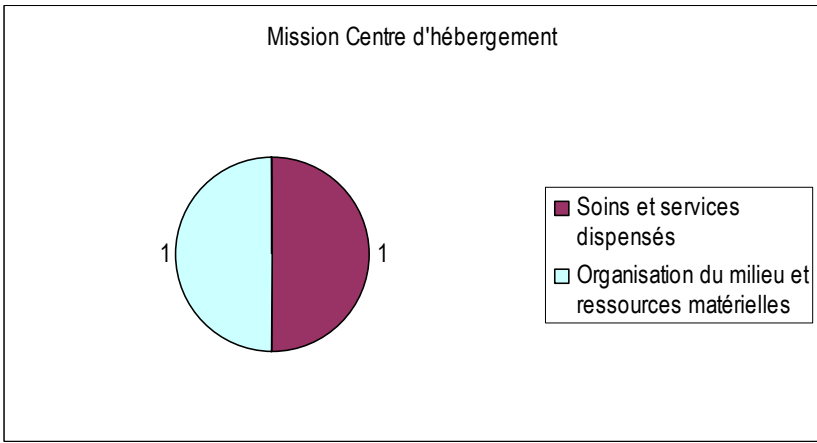
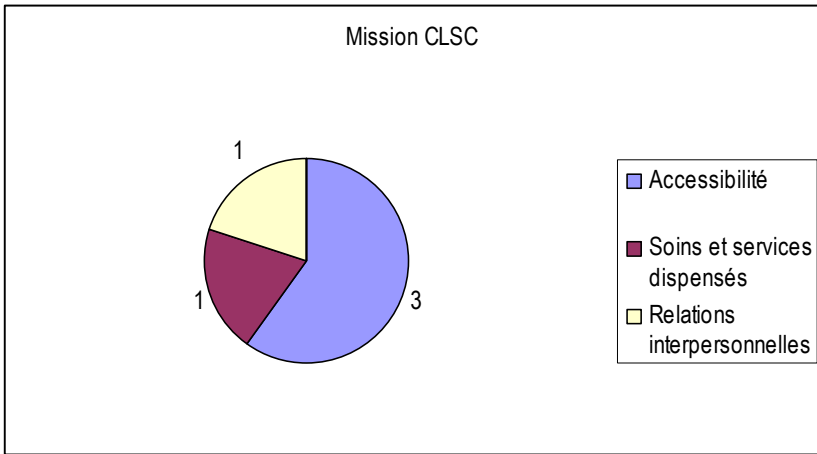
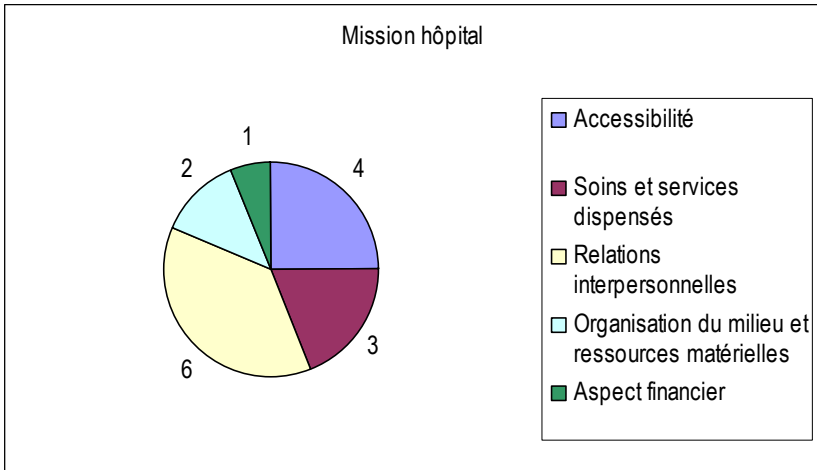
Bilan des dossiers de plaintes par mission



- Hôpital
- CLSC
- Centre d'hébergement

Une plainte fut transmise au 2<sup>e</sup> palier.

# Objets de plaintes par mission



*Note : La définition plus détaillée des objets de plaintes est disponible en annexe.*

## Mode de dépôt des plaintes

Pour l'année en cours, sur les 21 plaintes conclues, 52 % ont été déposées verbalement et 48 % par écrit.

## 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.

| Mission              | Plainte formulée par l'utilisateur | Plainte formulée par un représentant |
|----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Hôpital              | 13 (87%)                           | 2 (13%)                              |
| CLSC                 | 2 (50%)                            | 2 (50%)                              |
| Centre d'hébergement | 0                                  | 2 (100%)                             |

## Usagers d'expression anglophone

Deux (2) plaintes anglophones ont été traitées et huit (8) demandes d'assistance furent enregistrées. La collaboration de Mme Linda Giroux fut cette année encore grandement facilitatrice tant pour les usagers que pour la commissaire. Cette mesure concrétise une accessibilité directe et souple aux usagers d'expression anglophone. Fait à noter, ces derniers formulent des plaintes ou des insatisfactions comparables aux usagers d'expression francophone, ce qui reflète indirectement une accessibilité satisfaisante à recevoir des services dans leur langue.

## Délais de traitement

| Délai de traitement (en jours) | Hôpital | CLSC | Centre d'hébergement |
|--------------------------------|---------|------|----------------------|
| 1                              | 1       | 0    | 0                    |
| 2 à 7                          | 0       | 2    | 0                    |
| 8 à 30                         | 5       | 1    | 1                    |
| 31 à 45                        | 7       | 1    | 0                    |
| 46 à 60                        | 1       | 0    | 1                    |
| 61 à 90                        | 1       | 0    | 0                    |
| 90 et plus                     | 0       | 0    | 0                    |

On constate que 86 % des plaintes sont traitées à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi. Les délais de traitement sont surtout attribuables à la complexité des situations et à l'étendue de l'enquête nécessaire aux conclusions.

## **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 proche. Cette année encore, on note une croissance de ce type d'intervention. La commissaire a assisté 180 personnes relativement à 207 objets de plainte.

## **Demandes d'intervention**

La loi prévoit maintenant que la commissaire peut agir de sa propre initiative. Elle le fait lorsque des informations portant sur les droits des usagers et la qualité des services sont portées à son attention. Ainsi, la commissaire est intervenue de sa propre initiative à 10 reprises, émettant 2 recommandations spécifiques à la fin de son enquête.

## **Conclusion**

L'impartialité et l'indépendance du commissaire sont des principes centraux pour garantir une saine étanchéité entre son rôle, les opérations et la gestion de l'établissement. La force du régime d'examen des plaintes au CSSS des Sommets réside dans la démystification opérée du traitement des plaintes. La place accrue de la notion de résolution de problème s'incarne par une approche de règlement positive et médiatrice. Ce bilan annuel met en lumière la cohabitation possible de l'indépendance du commissaire et d'actions pouvant être concertées et initiées de manière conviviale dans le dialogue. Le caractère humain des plaintes et des insatisfactions prend tout son sens lorsqu'on y place au centre la raison d'être de nos fonctions à tous : les usagers.

# Rapport annuel du médecin examinateur

## **INTRODUCTION**

Ce rapport couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008. Durant cette période, au total, 19 plaintes ont été acheminées au médecin examinateur, le même nombre que pour la période précédente.

## **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 délai n'est pas toujours respecté. À partir de la date inscrite sur l'avis envoyé au médecin examinateur et la date de signature du rapport, un intervalle variant de 22 à 99 jours a été enregistré. Environ la moitié des dossiers est traitée dans les délais requis.

## **DOSSIERS ÉTUDIÉS**

Tous les départements sont touchés par le processus de plaintes. Les 2/3 concernent trois départements : médecine, urgence et psychiatrie, tout comme l'année dernière. Il faut admettre qu'un grand nombre de plaintes sont traitées directement par la commissaire locale aux plaintes. Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des explications de la commissaire, 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 |
| urgence               | 4 |
| psychiatrie           | 4 |
| chirurgie             | 2 |
| cliniques externes    | 2 |
| soins de longue durée | 2 |
| anesthésie            | 1 |

# Rapport annuel du médecin examinateur (suite)

## RECOMMANDATIONS

Plusieurs recommandations ont été faites dans le cadre de l'examen des plaintes. Plusieurs ont été appliquées ou en voie de l'être. Un suivi réalisé auprès des chefs de département a permis de constater que les médecins s'efforcent en général à appliquer ces recommandations. Cependant, certaines recommandations n'ont pas été suivies ou bien l'implantation des recommandations n'a pas encore été planifiée. En voici la liste :

- Deux recommandations faites au département de l'urgence ont été étudiées par les membres, mais elles ont été rejetées, soit l'élaboration de conseils écrits en ce qui concerne les saignements du premier trimestre, les médecins préférant continuer à donner des conseils verbaux aux patientes au moment du congé; la seconde concernait la priorisation aux femmes enceintes lors des visites de relance à la clinique externe, lorsqu'elles se présentent pour le suivi post échographique afin d'obtenir le résultat de l'examen (viabilité ou non de la grossesse et conduite en découlant); les médecins ont préféré le statu quo, selon l'horaire des rendez-vous.
- Le CMDP n'a pas encore statué (ou le médecin examinateur n'en est pas informé) sur la diffusion du document sur l'hypersensibilité environnemental produit par la Commission canadienne des droits de la personne et le CMDP n'a pas encore pris position sur cette question afin de guider ses membres et de permettre d'harmoniser l'ensemble de nos interventions.
- Les médecins oeuvrant au Pavillon Philippe Lapointe n'ont pas informé le médecin examinateur s'ils avaient discuté de la proposition visant à élaborer un document à l'intention des familles leur expliquant l'orientation clinique et thérapeutique du département en ce qui concerne l'utilisation de certains types de médicaments; une prise de position commune est souhaitable car les médecins n'affichent pas la même conduite et ne véhiculent pas le même discours, ce qui a pour effet de « mélanger » les familles et de susciter des attentes qui peuvent être difficiles à satisfaire.

## CONCLUSIONS GÉNÉRALES

- a) Le nombre de plaintes est demeuré le même au cours de la dernière période, soit 19 plaintes ;
- b) Il est difficile de respecter le délai de 45 jours dans le traitement des plaintes; environ la moitié est traitée dans les délais prescrits ;
- c) Le problème de communication et l'attitude des professionnels sont de nouveau les problèmes principaux qui sont soulevés par les plaignants. L'insuffisance au niveau de la documentation du dossier médical, le manque de suivi médical, les conflits de personnalité sont les autres volets qui sont notés lors de l'examen des plaintes. Nous n'avons relevé aucune faute qui relève de l'incompétence médicale ou de la faute professionnelle majeure ;
- d) Aucun dossier n'a été référé au CMDP pour appréciation et sanctions ;
- e) Un seul plaignant a demandé une révision au comité de révision des plaintes et celui-ci a entériné la décision du médecin examinateur.

# Rapport annuel du comité de révision

Durant l'exercice, un seul dossier fut acheminé au comité de révision en deuxième instance conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et au régime d'examen des plaintes.

La révision a confirmé la pertinence de la conclusion du médecin examinateur et la qualité de son processus d'analyse.

## Conclusion

- Le comité de révision a connu une année plutôt calme ayant été appelé à intervenir dans un seul dossier;
- L'expertise et la diligence d'un médecin examinateur de qualité influent sûrement sur le nombre de dossiers acheminé au comité de révision;
- L'adoption de politiques et procédures claires en matière de traitement des plaintes a sans doute amélioré le processus de traitement des plaintes;
- La stabilité et la constance tant des membres du comité de révision que du médecin examinateur constituent un atout de premier ordre dans le but d'assurer un traitement diligent, rigoureux et respectueux des plaintes d'ordre médical.



# Annexe

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.