

.....

# Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes au

.....

Centre de santé et de services sociaux  
de la région de Thetford



**PÉRIODE DU  
1<sup>er</sup> AVRIL 2008 AU 31 MARS 2009**

**PRÉPARÉ PAR  
LISE C. LAMONTAGNE**

**COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES  
ET  
À LA QUALITÉ DES SERVICES**

**MAI 2009**



## Table des matières

PRÉAMBULE .....	3
UNE VUE D'ENSEMBLE DES DEMANDES .....	4
LES PLAINTES (PROCÉDURE GÉNÉRALE ET CMDP) .....	7
La variation des plaintes au cours des deux derniers exercices .....	7
Les plaintes traitées en deuxième instance.....	8
Les plaintes transférées pour étude disciplinaire .....	8
Les principaux motifs des objets des plaintes conclues.....	9
Les objets des plaintes conclues selon le niveau de traitement.....	11
Les suites données aux objets des plaintes conclues.....	12
Les plaintes conclues : dépôt, auteur, délai .....	13
LE MÉDECIN EXAMINATEUR .....	14
LE COMITÉ DE RÉVISION .....	16
LES DEMANDES D'ASSISTANCE .....	17
La variation des demandes d'assistance au cours des 2 derniers exercices .....	17
Les motifs des objets des demandes d'assistance .....	17
Les suites données aux demandes d'assistance .....	18
LES DEMANDES D'INTERVENTION .....	19
La variation des demandes d'intervention au cours des 2 derniers exercices.....	19
Les motifs des objets des demandes d'intervention.....	19
Les suites données aux demandes d'intervention.....	20
LES DEMANDES DE CONSULTATION .....	21
Le nombre de demandes de consultation .....	21
L'ENSEMBLE DES DEMANDES PAR DIRECTION DE PROGRAMME .....	22
LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS .....	25
LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL .....	26

## **PRÉAMBULE**

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les usagers qui sont insatisfaits des soins et des services ou qui estiment que leurs droits ne sont pas respectés ont des recours. Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ils peuvent adresser une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement. Le commissaire local nommé par le CA (conseil d'administration) est responsable d'appliquer la procédure d'examen des plaintes de l'établissement dans le respect des droits des usagers.

Le commissaire local reçoit toutes les plaintes et transfère celles qui concernent un membre du CMDP (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) au médecin examinateur nommé par le CA de l'établissement. Le commissaire local et le médecin examinateur ont comme principale fonction d'examiner les plaintes selon les modalités prévues à la Loi et à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement. Ils peuvent formuler des recommandations pour améliorer la qualité des soins et des services. Les personnes qui sont en désaccord avec les conclusions de leur plainte ou qui ne les ont pas reçues à l'intérieur du délai de 45 jours prévus à la Loi, peuvent exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen en ce qui concerne le commissaire local et auprès du comité de révision du CSSS en ce qui concerne le médecin examinateur.

Le commissaire local exerce d'autres fonctions. Il doit porter assistance ou s'assurer que soit portée assistance aux personnes qui ont besoin d'aide au sujet d'une plainte ou des soins et des services. Ce sont les demandes d'assistance. Il doit intervenir lorsqu'il a des raisons suffisantes de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Ce sont les demandes d'intervention. Il doit répondre aux demandes d'information sur le régime d'examen des plaintes présentées par les intervenants du CSSS ou les partenaires. Ce sont les demandes de consultation.

Ce rapport présente les résultats de l'application de la procédure d'examen des plaintes au CSSS durant l'exercice 2008-2009. Tel que prévu à la Loi, il comprend le rapport d'activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et intègre le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision. Il comprend également un rapport sur le traitement des demandes d'assistance, des demandes d'intervention, des demandes de consultation ainsi que le suivi des recommandations.

## UNE VUE D'ENSEMBLE DES DEMANDES (DOSSIERS)

### **L'ensemble des demandes (plaintes, demandes d'assistance et demandes d'intervention).**

Le commissaire local et les médecins examinateurs ont conclu 230 dossiers comparativement à 260 au cours de l'exercice précédent soit une diminution de 12 %. Le commissaire local a conclu 214 dossiers et les médecins examinateurs 16 dossiers.

Parmi ces dossiers, on retrouve 54 plaintes, 174 demandes d'assistance et 2 demandes d'intervention.

Les 230 dossiers conclus comprennent 257 objets comparativement à 306 au cours de l'exercice précédent soit une diminution de 16 %.

La direction de la santé physique avec 89 objets (35 %) et la direction des services à la communauté avec 60 objets (23 %) demeurent les plus concernées par les demandes.

L'hôpital avec 158 objets (61 %) demeure l'instance la plus concernée par les demandes.

Les cliniques externes spécialisées de l'hôpital avec 40 objets (16 %) et l'urgence avec 35 objets (14 %) redeviennent les services les plus touchés par les demandes.

Les aspects cliniques des soins et des services avec 84 objets (33 %) et l'accessibilité aux soins et aux services avec 74 objets (29 %) demeurent les principaux motifs des demandes.

Les 230 demandes conclues ont conduit à l'identification de 63 mesures correctives dont la formulation de 3 recommandations. Parmi ces mesures, 59 étaient réalisées à la fin de l'exercice alors que 4 étaient en cours de réalisation.

### **Les plaintes**

- Le commissaire local et le médecin examinateur ont traité 56 plaintes comparativement à 71 au cours de l'exercice précédent soit une diminution de 21 %. Parmi ces 56 plaintes :
  - 40 (71 %) ont été traitées par le commissaire local;
  - 16 (29 %) ont été traitées par le médecin examinateur;
  - 14 (25 %) étaient en voie de traitement au début de l'exercice;
  - 42 (75 %) ont été reçues durant l'exercice;
  - 54 (96 %) ont été conclues durant l'exercice;
  - 2 (4 %) étaient en voie de traitement à la fin de l'exercice.
- Aucune demande n'a été adressée au Protecteur du citoyen ou au comité de révision des plaintes qui concernent un membre du CMDP (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens).

- Le niveau de traitement des 79 objets compris dans les 54 plaintes conclues est :
  - 3 (4 %) ont été rejetés sur examen sommaire;
  - 8 (10 %) ont été abandonnés par le plaignant;
  - 42 (53 %) dont le traitement a été complété sans mesure corrective;
  - 26 (33 %) dont le traitement a été complété avec mesure corrective.
  
- Les motifs des 79 objets compris dans les 54 plaintes conclues portent sur:
  - 28 (35 %) les aspects cliniques et professionnels des soins et services;
  - 19 (24 %) l'accessibilité aux soins et aux services;
  - 19 (24 %) les relations interpersonnelles;
  - 7 (9 %) les droits particuliers;
  - 5 (6 %) l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
  - 1 (1 %) les aspects financiers.
  
- Le traitement des plaintes a permis d'identifier 31 mesures correctives dont 1 recommandation de nature systémique.
  
- Parmi les 54 plaintes conclues :
  - 26 (48 %) ont été déposées par écrit;
  - 28 (52 %) ont été déposées verbalement;
  - 30 (55 %) ont été déposées par l'utilisateur;
  - 24 (45 %) ont été déposées par le représentant de l'utilisateur ou un tiers;
  - 28 (52 %) ont été conclues dans le délai de 45 jours prévu à la Loi.

### **Les demandes d'assistance**

- Le commissaire local a traité 174 demandes comparativement à 196 au cours de l'exercice précédent soit une diminution de 11 %.
  
- Les motifs des demandes d'assistance portent :
  - 56 (32 %) sur les aspects cliniques et professionnels des soins et des services;
  - 53 (30 %) sur l'accessibilité aux soins et aux services;
  - 23 (13 %) sur les droits particuliers;
  - 17 (10%) sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
  - 10 (6 %) sur les relations interpersonnelles;
  - 8 (5 %) sur les aspects financiers;
  - 7 (4 %) sur d'autres objets.
  
- Le traitement des demandes d'assistance a permis d'identifier 25 mesures correctives.

### **Les demandes d'intervention**

- Le commissaire local a traité 2 demandes qui ont permis d'identifier 7 mesures correctives dont 2 recommandations d'ordre systémique.

## **Le suivi des recommandations**

- Le traitement de 26 recommandations a été fait en 2008/2009. Parmi ces 26 recommandations :
  - 25 (96 %) ont été formulées par le commissaire local;
  - 1 (4 %) a été formulée par le Protecteur du citoyen;
  - 23 (88 %) étaient en voie de traitement au début de l'exercice;
  - 3 (11.5 %) ont été formulées durant l'exercice;
  - 17 (65 %) ont été réalisées durant l'exercice;
  - 9 (35 %) étaient en voie de traitement à la fin de l'exercice.



## Les plaintes (procédure générale et CMDP)

Plainte : « Une plainte est l'expression verbale ou écrite d'une insatisfaction formulée par l'utilisateur ou son représentant à l'égard des services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert (article 34, LSSSS). C'est aussi une demande à l'autorité administrative d'agir conformément à la mission de service public qu'elle doit assurer. »<sup>1</sup>

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services reçoit toutes les plaintes et transfère celles qui concernent un membre du CMDP au médecin examinateur.

Plainte concernant un membre du CMDP : insatisfaction exprimée par toute personne relativement à la conduite, au comportement d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes ; constitue également une plainte, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

### La variation des plaintes au cours des deux derniers exercices

	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU DÉBUT DE L'EXERCICE	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL PLAINTES TRAITÉES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	* PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE
<b>EXERCICE 2008-2009</b>					
COMMISSAIRE LOCAL	5	35	40	38	2
MÉDECIN EXAMINATEUR	9	7	16	16	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>2</b>
<b>EXERCICE 2007-2008</b>					
COMMISSAIRE LOCAL	5	42	47	42	5
MÉDECIN EXAMINATEUR	4	20	24	15	9
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>62</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>14</b>
<b>COMPARAISON</b>	+56%	-32%	-21%	-1%	-86%

\* Une plainte peut soulever plusieurs objets comme le délai pour avoir un rendez-vous et la qualité des soins reçus. Chaque objet doit être examiné.

Les résultats démontrent :

- une diminution des plaintes traitées durant l'exercice qui est liée à la baisse des plaintes reçues principalement au niveau du médecin examinateur;
- une diminution importante des plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice.

<sup>1</sup> Un Bureau des plaintes légitime et crédible, Le Protecteur des usagers.

### **Les plaintes traitées en deuxième instance**

Procédure générale (commissaire local) : aucune demande n'a été adressée au Protecteur du citoyen.

Plainte contre un membre du CMDP (médecin examinateur) : aucune demande n'a été adressée au comité de révision du CSSS.

### **Les plaintes transférées pour étude disciplinaire**

Procédure générale (commissaire local) : aucun dossier n'a été transmis à la direction des ressources humaines pour analyse plus approfondie et mesure disciplinaire.

Plainte concernant un membre du CMDP (médecin examinateur): aucun dossier n'a été transmis au CMDP pour analyse plus approfondie et mesure disciplinaire.

## Les principaux motifs des objets des plaintes conclues

Les 79 objets des plaintes conclues se répartissent en sept grandes catégories. Il s'agit :

- ✓ De l'accessibilité aux services, ce qui renvoie souvent à des problèmes tels que le délai d'attente pour obtenir des soins et des services, le délai d'attente sur place lors d'une visite, l'absence ou le refus de services, les transferts, l'accessibilité linguistique et le choix du professionnel ou de l'établissement; cette catégorie comprend 19 objets soit 24 % :
- ✓ Des aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés, c'est-à-dire, les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation, le jugement professionnel, le traitement lui-même ou l'intervention, la continuité, les normes de pratique ou encore les protocoles cliniques responsables pour une grande part de la qualité des services; cette catégorie comprend 28 objets soit 35 %;
- ✓ Des relations interpersonnelles qui caractérisent la manière dont les services sont rendus, c'est-à-dire, la façon dont le personnel entre en relation avec les usagers, les attitudes et les comportements qu'il adopte envers eux et envers leur entourage immédiat, le respect de la personne et de la vie privée, la violence et les abus de même que l'identification du personnel; cette catégorie comprend 19 objets soit 24 %;
- ✓ L'organisation du milieu et des ressources matérielles qui touche notamment l'alimentation, la mixité des clientèles, l'aménagement des lieux, l'hygiène et la salubrité, le confort, les règles et procédures du milieu de vie, les conditions de vie adaptées aux caractères ethnoculturel et religieux, la sécurité et la protection, l'équipement et le matériel ainsi que le stationnement; cette catégorie comprend 5 objets soit 6 %;
- ✓ Des aspects financiers entourant la prestation des services, qu'il s'agisse de la contribution exigée pour certains d'entre eux tels la facturation des frais de chambre et du transport ambulancier ou des frais liés à certains biens et services, des prestations et des programmes d'aide dont peuvent bénéficier les usagers et des réclamations; cette catégorie comprend 1 objet soit 1 %;
- ✓ Des droits particuliers reconnus aux usagers, tels que le droit à l'information, à la participation, à la représentation, à l'assistance, à la confidentialité, à la sécurité, le dossier médical, le droit de consentir aux soins ou à l'expérimentation et celui d'exercer un recours et de porter plainte; cette catégorie comprend 7 objets soit 9 %;
- ✓ Des divers problèmes qui concernent les autres objets couverts par le régime d'examen des plaintes, comme la tenue vestimentaire des employés.

En référence au tableau de la page 11, les résultats démontrent que même s'il connaît une diminution, le principal motif des plaintes demeure les aspects cliniques et professionnels des soins et des services. Les relations interpersonnelles demeurent au deuxième rang à égalité avec l'accessibilité qui était au troisième rang l'an passé. Les droits particuliers qui ont connu une diminution importante passent du deuxième au troisième rang cette année.

Les objets les plus fréquents des demandes portent sur :

- 20 le délai pour avoir accès aux soins, services et programmes;
- 17 l'évaluation et le jugement professionnel;
- 17 l'attitude des intervenants;
- 11 le refus aux soins, services et programmes;
- 9 le délai pour rencontrer le médecin de garde à l'urgence;
- 8 la médication prescrite;
- 7 la continuité des soins et des services soit l'absence de suivi;
- 7 le respect de l'utilisateur;
- 7 le respect de la confidentialité;
- 7 les interventions faites soit le traitement physique;
- 6 les habiletés techniques et professionnelles.



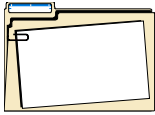
## Les objets des plaintes conclues selon leur niveau de traitement

CATÉGORIE D'OBJETS - MOTIFS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL		TOTAL	
				SANS MESURE CORRECTIVE IDENTIFIÉE	MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES	2008-2009		2007-2008	
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NB	%	NB	%
ACCESSIBILITÉ	1	0	0	14	4	<b>19</b>	24	<b>15</b>	16
ASPECTS CLINIQUES DES SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	0	4	0	17	7	<b>28</b>	35	<b>40</b>	42
RELATIONS INTER-PERSONNELLES	2	2	0	7	8	<b>19</b>	24	<b>17</b>	18
ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES	0	1	0	1	3	<b>5</b>	6	<b>5</b>	5
ASPECT FINANCIER	0	0	0	0	1	<b>1</b>	1	<b>2</b>	3
DROITS PARTICULIERS	0	1	0	3	3	<b>7</b>	9	<b>17</b>	18
INCONNU	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	-
<b>TOTAL NOMBRE</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>79</b> 54 dossiers	<b>100</b>	<b>96</b> 57 dossiers	<b>100</b>
<b>%</b>	4	10	0	53	33	<b>100</b>			

Une plainte peut soulever plusieurs objets comme le délai pour avoir un rendez-vous et la qualité des soins et services reçus. Chaque objet doit être examiné.

Les résultats démontrent :

- une diminution des objets des plaintes conclues durant l'exercice;
- une diminution au niveau des objets dont le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées soit 26 (33 %) comparativement à 42 (44 %) au cours de l'exercice précédent. Le traitement de 42 objets a été l'occasion de confirmer que les soins et services étaient adéquats. Les usagers ont alors reçu de l'assistance, de l'information et des explications.



## Les suites données aux objets des plaintes conclues

L'examen des plaintes donne lieu à la prise de mesures ou à la formulation de recommandations pour améliorer la qualité des services. Ce sont les mesures correctives. L'application des recommandations est suivie par le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement.

La nature des mesures correctives identifiées.

<b>MESURES CORRECTIVES</b>			<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>ADOPTION/ÉLABORATION</b>				
	POLITIQUE		1	3
	PROCÉDURE		1	3
	AUTRE		1	3
	SOUS-TOTAL		3	10
<b>AJUSTEMENT DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES</b>			1	3
<b>AJUSTEMENT TECHNIQUE ET MATÉRIEL</b>			2	6
<b>AMÉLIORATION DE LA CONTINUITÉ</b>			1	3
<b>AMÉLIORATION DES COMMUNICATIONS</b>			1	3
<b>ENCADREMENT DES INTERVENANTS</b>			3	10
<b>INFORMATION ET SENSIBILISATION DES INTERVENANTS</b>			8	26
<b>OBTENTION DES SERVICES</b>			1	3
<b>CHANGEMENT D'INTERVENANT</b>			2	6
<b>RÉGULATION DU PROCESSUS D'ACCES</b>			1	3
<b>RÉVISION</b>				
	PI/PSI		2	6
	POLITIQUE		1	3
	PROCÉDURE-AUTRE		3	10
	SOUS-TOTAL		6	19
<b>AUTRES</b>			2	6
<b>TOTAL</b>			<b>31</b>	<b>100</b>

Les résultats démontrent que :

- les plaintes conclues durant l'exercice 2008-2009 ont conduit à l'identification de 31 mesures correctives dont la formulation d'une recommandation. Parmi ces mesures, 29 étaient réalisées à la fin de l'exercice alors que 2 étaient en cours de réalisation.



## Les plaintes conclues : dépôt, auteur, délai

### Le mode de dépôt des plaintes conclues

PLAINTES ÉCRITES		PLAINTES VERBALES		TOTAL	
NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
26	48	28	52	<b>54</b>	<b>100</b>

### L'auteur des plaintes conclues

AUTEUR DE LA PLAINTÉ	PLAINTES	
	NOMBRE	%
USAGERS	30	55
REPRÉSENTANTS	22	41
TIERS	2	4
AUTRES ET INCONNUS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

### Les délais de traitement des plaintes conclues

DÉLAI DE TRAITEMENT	PLAINTES		TOTAL	
	COMMISSAIRE QUALITÉ SERVICES	MÉDECIN EXAMINATEUR	NOMBRE	%
<b>1 JOUR</b>	3	0	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>2 À 7 JOURS</b>	6	0	<b>6</b>	<b>11</b>
<b>8 À 30 JOURS</b>	14	0	<b>14</b>	<b>26</b>
<b>31 À 45 JOURS</b>	3	2	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>46 JOURS À 60 JOURS</b>	3	0	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>61 À 90 JOURS</b>	2	4	<b>6</b>	<b>11</b>
<b>91 JOURS À 180 JOURS</b>	7	6	<b>13</b>	<b>24</b>
<b>181 JOURS ET PLUS</b>	0	4	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Les résultats démontrent que :

- le délai de traitement des plaintes est de 45 jours. Il a été respecté dans 28 dossiers soit 52 % (68 % pour le commissaire local). Il s'agit d'une amélioration par rapport à l'exercice précédent alors que le délai avait été respecté dans 37 % des dossiers.

## LE MÉDECIN EXAMINATEUR

Les médecins examinateurs dont la principale fonction est d'examiner les plaintes déposées par **toute personne** contre un membre du CMDP sont les docteurs Denis Huot et Marc André Huet. Ils remplacent le docteur Renaud Gosselin qui agissait comme médecin examinateur et le docteur Pierre Samson comme médecin examinateur substitut.

### La variation des plaintes au cours des deux derniers exercices

	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU DÉBUT DE L'EXERCICE	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL PLAINTES TRAITÉES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE*
<b>EXERCICE 2008-2009</b>	9	7	16	16	0
<b>EXERCICE 2007-2008</b>	4	20	24	15	9
<b>COMPARAISON</b>	+125 %	-65 %	-33 %	+7 %	-

\*Une plainte peut soulever plusieurs objets comme le délai pour avoir un rendez-vous et la qualité des soins et des services reçus. Chaque objet doit être examiné.

Les résultats démontrent :

- une diminution des plaintes traitées qui est reliée à la baisse importante des plaintes reçues.

### Les motifs des objets des plaintes conclues

LES OBJETS DES PLAINTES CONCLUES CATÉGORIES D'OBJETS - MOTIFS:	EXERCICES			
	2008-2009		2007-2008	
	NB	%	NB	%
<b>L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES</b>	0	-	3	8
<b>LES ASPECTS CLINIQUES ET PROFESSIONNELS DES SOINS ET SERVICES DISPENSÉS</b>	11	55	24	65
<b>LES ASPECTS RELATIONNELS</b>	8	40	4	11
<b>LES DROITS PARTICULIERS</b>	1	5	6	16
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Les résultats démontrent :

- une diminution importante des objets des plaintes conclues;
- les aspects cliniques des soins et des services demeurent le principal motif des plaintes suivi par les aspects relationnels en remplacement des droits particuliers.

### **Les objets des plaintes conclues selon leur niveau de traitement**

Les plaintes conclues comprennent 20 objets. Le traitement de 6 objets a été abandonné par le plaignant, le traitement de 14 objets a été complété dont 12 sans mesure corrective et 2 avec identification de 3 mesures correctives.

### **Les suites données aux objets des plaintes conclues**

La nature des mesures correctives identifiées

<b>MESURES CORRECTIVES</b>		
	<b>Nb</b>	<b>%</b>
<b>AJUSTEMENT DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES</b>	1	33
<b>INFORMATION ET SENSIBILISATION DU MÉDECIN OU DU PROFESSIONNEL</b>	2	67
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

### **Les objets des plaintes conclues selon les directions de programme et les centres d'activités**

Les objets des plaintes conclues concernent 3 directions de programme :

- la direction de la santé physique est concernée par 13 objets (10 plaintes) dont 8 à l'urgence, 3 en cliniques externes, 1 en médecine et 1 au bloc opératoire de sorte que l'urgence et les cliniques externes spécialisées redeviennent les services les plus concernés par les plaintes CMDP;
- la direction des services à la communauté est concernée par 4 objets (4 plaintes) dont 3 en cliniques externes de psychiatrie et 1 à l'unité de psychiatrie, ce qui constitue une amélioration importante. Le secteur santé mentale était le plus concerné par les plaintes CMDP lors de l'exercice 2007-2008;
- la direction des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement est concernée par 3 objets (2 plaintes) dont 2 à la Résidence Latendresse et 1 au Pavillon St-Joseph.



## **LE COMITÉ DE RÉVISION**

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen d'une plainte. L'utilisateur qui est en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur ou qui n'a pas reçu ces conclusions dans le délai de 45 jours prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux peut adresser une demande au comité de révision. Ce comité est composé de trois membres. Il s'agit de monsieur Bruno Roy, président et membre du conseil d'administration du CSSSRT, du Dr Jean Campeau et un poste est vacant en raison du départ de la Dre Josée Caron.

### **Rapport de l'exercice 2008/2009**

Aucune demande n'a été adressée au comité de révision.

Bruno Roy,  
président



## LES DEMANDES D'ASSISTANCE

Lorsque l'utilisateur ne veut pas porter plainte et qu'il requiert aide et assistance concernant un soin ou un service ou la formulation d'une plainte.

### La variation des demandes d'assistance au cours des 2 derniers exercices

	<b>NOMBRE DE DEMANDES D'ASSISTANCE*</b>
<b>EXERCICE 2008-2009</b>	174
<b>EXERCICE 2007-2008</b>	196
<b>COMPARAISON</b>	-11 %

Chaque demande comprend 1 objet.

Les résultats démontrent :

- une diminution des demandes d'assistance.

### Les motifs des objets des demandes d'assistance

<b>CATÉGORIES D'OBJETS- MOTIFS</b>	<b>2008-2009</b>		<b>2007-2008</b>	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%
<b>ACCESSIBILITÉ</b>	53	30	47	24
<b>SOINS ET SERVICES DISPENSÉS</b>	56	32	50	26
<b>RELATIONS INTERPERSONNELLES</b>	10	6	17	9
<b>ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES</b>	17	10	30	15
<b>ASPECT FINANCIER</b>	8	5	23	12
<b>DROITS PARTICULIERS</b>	23	13	29	15
<b>AUTRES</b>	7	4	0	-
<b>TOTAL</b>	174	100	196	100

Chaque demande comprend 1 objet.

Les résultats démontrent :

- que les principaux motifs des demandes d'assistance demeurent dans l'ordre les soins et les services dispensés et l'accessibilité aux soins et aux services.

### **Les suites données aux demandes d'assistance**

Le traitement des demandes d'assistance a permis d'identifier 25 mesures correctives. Parmi ces mesures, 23 étaient réalisées à la fin de l'exercice alors que 2 étaient en cours de réalisation.

## LES DEMANDES D'INTERVENTION

**Action effectuée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services** lorsqu'il a des raisons suffisantes de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Peut comprendre une recommandation visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Action entreprise sur demande ou de sa propre initiative.

### La variation des demandes d'intervention conclues au cours des derniers exercices

	NOMBRE DE DEMANDES D'INTERVENTION	OBJETS DES DEMANDES D'INTERVENTION
<b>Exercice 2008-2009</b>	2	4
<b>Exercice 2007-2008</b>	6	13
<b>Comparaison</b>	-67 %	- 69 %

Une demande d'intervention peut soulever plusieurs objets comme le délai pour avoir un rendez-vous et la qualité des soins et services en cours. Chaque objet doit être examiné.

Les résultats démontrent :

- une diminution des demandes et des objets conclues au cours de l'exercice.

### Les motifs des objets des demandes d'intervention

CATÉGORIES D'OBJETS- MOTIFS	2008-2009		2007-2008	
	NB	%	NB	%
<b>Accessibilité</b>	2	50	4	31
<b>Soins et services dispensés</b>	-	-	4	31
<b>Relations interpersonnelles</b>	-	-	0	0
<b>Organisation du milieu et des ressources matérielles</b>	1	25	3	23
<b>Aspect financier</b>	1	25	0	0
<b>Droits particuliers</b>	-	-	2	15
<b>Autres</b>	-	-	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Une demande d'intervention peut soulever plusieurs objets comme le délai pour avoir un rendez-vous et la qualité des soins et services reçus. Chaque objet doit être examiné.

## **Les suites données aux demandes d'intervention**

Les demandes d'intervention ont été l'occasion d'identifier 7 mesures correctives dont la formulation de 2 recommandations. Toutes les mesures étaient réalisées à la fin de l'exercice.

## LES DEMANDES DE CONSULTATION

Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services. Demandes formulées par les gestionnaires, médecins, professionnels, employés, bénévoles de l'établissement ou de d'autres organismes.

### Le nombre de demandes de consultation

	Nombre de consultations
<b>Exercice 2008-2009</b>	0
<b>Exercice 2007-2008</b>	0

## LES DEMANDES CONCLUES PAR DIRECTION DE PROGRAMME

	NOMRE D'OBJETS DE PLAINTES (PROCÉDURE GÉNÉRALE)	NOMRE D'OBJETS DE PLAINTES MÉDICALES	NOMBRE D'OBJETS DE DEMANDES D'ASSISTANCE	NOMBRE d'OBJETS DE DEMANDES D'INTERVENTION	TOTAL 2008/2009		TOTAL 2007/2008	
					NB	%	NB	%
<b>Direction des ressources humaines dossiers</b>	-	-	3 3	-	3	1	2	1
<b>Direction des services techniques et systèmes informatiques dossiers</b>	1 1	-	8 8	-	9	4	19	6
<b>Direction des ressources financières et informationnelles dossiers</b>	-	-	1 1	1 1	2	1	11	4
<b>Direction des services professionnels et hospitaliers dossiers</b>	11 7	-	28 28	-	39	15	36	12
<b>Direction de la santé physique dossiers</b>	24 18	13 10	49 49	3 1	89	35	92	30
<b>Direction des services à la communauté dossiers</b>	7 5	4 4	49 49	-	60	23	80	26
<b>Direction PPALV dossiers</b>	16 10	3 2	20 20	-	39	15	58	19
<b>Pas attribué dossiers</b>	-	-	16 16	-	16	6	8	3
<b>TOTAL dossiers</b>	<b>59 38 (41)*</b>	<b>20 16</b>	<b>174 174</b>	<b>4 2</b>	<b>257 230 (233)*</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>

\* Il y a 3 dossiers qui concernent deux 2 directions.

### **DIRECTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE : 89 objets (78 demandes)**

Cette direction comprend les soins et les services donnés dans l'hôpital aux soins intensifs, en télémétrie, en chirurgie, en pédiatrie, en médecine, aux soins palliatifs, au centre mère enfant, en chirurgie d'un jour, au bloc opératoire, à l'urgence, au CIRA (centre intégré des ressources alternatives), en hémodialyse ainsi que dans plusieurs cliniques externes spécialisées (préadmission, chirurgie, ophtalmologie, orthopédie, urologie, neurologie...).

La majorité des demandes concernent l'urgence (35 objets) et les cliniques externes spécialisées (24 objets).

Les principaux motifs sont les aspects cliniques des soins et des services (42 objets) et l'accessibilité (26 objets). Les objets les plus fréquents sont l'évaluation et le jugement professionnel (12 objets), le délai pour rencontrer le médecin de l'urgence (9 objets), le délai pour avoir accès aux autres soins et services (7 objets), l'attitude des intervenants (5 objets), la médication prescrite (5 objets) ainsi que les traitements physiques donnés (5 objets).

### **DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ : 60 objets (58 demandes)**

Cette direction comprend les soins et les services donnés dans les points de service du CLSC et dans la communauté (dans les écoles, à domicile...). Les soins et les services concernent la santé publique, la santé mentale, les jeunes en difficulté et les services généraux dont les soins à domicile.

Les principaux motifs sont les aspects cliniques des soins et des services (21 objets) et l'accessibilité (18 objets). Les objets les plus fréquents sont le refus des soins et des services (7 objets) et l'attitude des intervenants (5 objets).

### **DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS : 39 objets (35 demandes)**

Cette direction comprend les soins et les services des archives, de l'accueil et de l'admission, de la pharmacie, de l'imagerie médicale, des laboratoires et de la gestion de la majorité des professionnels cliniques dont les physiothérapeutes, les diététistes, les ergothérapeutes, l'audiologiste, les orthophonistes et les inhalothérapeutes.

Les principaux motifs sont l'accessibilité (18 objets) et les aspects cliniques des soins et des services (9 objets). L'objet le plus fréquent est le délai pour avoir les soins, services et programmes (6 objets).

### **DIRECTION DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (DPPALV) : 39 objets (32 demandes)**

Cette direction comprend les soins et les services donnés aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans les centres d'hébergement, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et à domicile.

Les principaux motifs sont l'organisation du milieu et des ressources matérielle (11 objets) et les aspects cliniques des soins et des services (10 objets). L'objet le plus fréquent est le délai pour avoir les soins, services et programmes (3 objets).

## LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées par le commissaire local, les médecins examinateurs, le comité de révision de l'établissement et le Protecteur du citoyen constituent des pistes pour améliorer la qualité des services. Le suivi est fait par le comité de vigilance et de la qualité du CA.

Le bilan des recommandations

	Recommandations non en voie de réalisation au début de l'exercice	Recommandations formulées en cours d'exercice	Total Recommandations traitées durant l'exercice	Recommandations réalisées durant l'exercice	* Recommandations en voie de réalisation à la fin de l'exercice
<b>COMMISSAIRE</b>	22	3	25	16	9
<b>MÉDECIN EXAMINATEUR</b>	0	0	0	0	0
<b>PROTECTEUR DU CITOYEN</b>	1	0	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>9</b>

Le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement fait le suivi des recommandations.

Les 3 recommandations formulées en cours d'exercice portent sur :

- la facturation des chambres aux usagers hospitalisés (2 recommandations réalisées);
- l'entretien des vêtements des résidents dans les centres d'hébergement (réalisée).

Les 9 recommandations en voie de réalisation à la fin de l'exercice portent sur :

- l'utilisation de pochettes lors du transport des dossiers par les usagers;
- l'application des mesures de contrôle des usagers (contentions et isolement);
- la divulgation des accidents aux usagers;
- les règles de visites dans les installations du centre de santé;
- les règles d'entretien des ongles des pieds dans les centres d'hébergement;
- l'information aux usagers en perte d'autonomie et à leurs proches sur le processus d'hébergement;
- les soins et les services en alcoolisme et toxicomanie dans la région;
- l'organisation physique des lieux à l'unité de psychiatrie.

## LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services fait rapport au conseil d'administration des activités réalisées :

### Rencontres régulières

- Rencontre de suivi avec le directeur général :
  - 2 juin : échange sur le rapport annuel 2007/2008, le suivi des recommandations, et les objectifs 2009/2010;
  - 10 juillet, 1 octobre et 21 janvier: échange sur l'exercice de la fonction de commissaire local et l'examen des demandes d'assistance;
- Comité plénier du conseil d'administration et CA : 21 mai, 18 juin, 10 septembre, 29 octobre, 19 novembre, 15 décembre (plénier spécial sur entente de gestion), 17 décembre, 28 janvier, 18 février, 18 mars;
- Comité de vigilance et de la qualité : 9 juin, 3 novembre, 16 février, 19 février (présentation de la grille d'information), 26 mars (rencontre sur les rapports);
- Comité de direction : 24 février, 24 mars;
- Rencontre du personnel d'encadrement : suivi des CA;
- Médecin examinateur : 8 septembre, 31 mars.

### Rencontres relatives à des dossiers particuliers

- Agrément
  - rencontre agrément du laboratoire : 2 octobre (préparation), 9 décembre (visite) et 11 décembre (synthèse) ;
  - rencontre agrément du CSSSRT : 21 octobre (préparation avec France Boivin), 17 novembre (visite), 19 novembre (synthèse);
- Élaboration du code d'éthique
  - Rencontres du groupe de travail restreint et du groupe de consultation;
- Élaboration d'un plan de communication et production d'un dépliant
  - Rencontres avec la conseillère en communication;
- Élaboration d'une politique sur les frais de chambre
  - Rencontres du groupe de travail;
- Élaboration d'un projet de politique sur les visites
  - 19 janvier : rencontre avec Josée Vachon, conseillère en prévention des infections;
  - 28 janvier : rencontre avec la DSPhysique et les chefs;
  - 4 février : Gaétane Grondin, unité psychiatrie;
  - 9 février : comité gestion PPALV;
  - 17 février : Directeur DSTSI.

### **Activités de représentation**

- Participation aux tables de concertation et RLS :
  - Table DI-TED-DP : 29 avril ;
  - Table dépendance-santé mentale : 30 avril ;
  - Rencontre du RLS : 22 octobre ;
- Comité des résidents : CH Denis-Marcotte, 16 septembre  
CH St-Alexandre, 19 février
- Comité des usagers : échanges avec le président concernant le dépliant sur la procédure d'examen des plaintes, le plan de communication du commissaire local, la politique des visites du CSSSRT et demande de participation à la prochaine rencontre du comité des usagers ;
- RI/RTF
  - 26 novembre : rencontre avec Stéphane Marcoux, CAP et Manon Tanguay, intervenante-ressource
  - 3 février : rencontre avec les intervenants-ressources, les intervenants-client et le représentant du curateur public pour faire de la promotion et organiser la promotion dans les RI et RTF ;
  - 10 février : rencontre avec les intervenants-client en DI ;
  - 20 février : rencontre avec l'intervenante-client en PPALV ;
- Dîner de Noël : CHMAJacques : 12 décembre
- Bénévoles du bloc et de l'accueil : 14 octobre 2008 (confidentialité) ;
- Accueil des nouveaux employés : 20 mai, 26 mai, 29 septembre, 4 décembre, 17 mars ;
- Accueil des cadres : DPPALV, 27 mars.

### **Activités professionnelles**

- RCPQSM, C-A (Regroupement des commissaires aux plaintes et des médecins examinateurs des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches) : 27 mai, rencontre de l'exécutif, regroupement dissous ;
- Participation à la table des commissaires de Chaudière-Appalaches ; 14 novembre, 3 décembre, 14 janvier, 26 janvier ; 16 février ;
- Comité d'éthique clinique : 1 mai .

### **Sessions d'information ou de formation**

- 27 mai : Le pouvoir d'intervention, RCPQSME ;
- 15 octobre : Rédaction de conclusions.
- 10 décembre : formation sur les mesures de contrôle du CSSSRT
- 11 février : rencontre « La pénurie de main d'œuvre », l'urgence d'agir ;
- 26 février : visite de représentants du curateur public.

### **Absences motivées:**

- Vacances
  - 4 au 10 mai ;
  - 4 au 23 août ;
  - 23 décembre 2008 au 6 janvier 2009.