

Centre de santé et de services sociaux
d'Antoine-Labelle



**EXAMEN DES PLAINTES
RAPPORT ANNUEL
2006-2007**

**RAPPORT ADRESSÉ AU
CONSEIL D'ADMINISTRATION**

PAR

**JOCELYNE FORGET
EX-COMMISSAIRE INTÉRIMAIRE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

Août 2007

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	5
1.1 Nombre de plaintes reçues et traitées.....	5
1.1.1 Bilan global	5
1.1.2 Bilan par programme ou direction.....	5
1.2 Mode de dépôt des plaintes.....	6
1.3 État des dossiers traités au 31 mars 2007	6
1.4 Objets des plaintes.....	7
1.4.1 Nombre d'objets par plainte.....	7
1.4.2 Répartition par catégories.....	8
1.4.3 Contenus des catégories	8
1.4.4 Quelques observations complémentaires	9
1.5 Délais de traitement.....	10
1.6 Plaintes acheminées à d'autres instances.....	11
1.7 Autres interventions des commissaires.....	12
1.8 Tableau récapitulatif 2006-2007	14
2. ANALYSE ET CONSTATS	15
2.1 Analyse comparative des données 2006-2007 avec celles de 2005-2006	15
2.2 Suivi des recommandations 2005-2006	16
3. RECOMMANDATIONS	19
CONCLUSION	20

INTRODUCTION

J'introduisais mon rapport précédent en qualifiant l'année 2005-2006 d'année de transition. Malheureusement, cette transition fut plus longue que prévue et elle s'est finalement poursuivie tout au long de l'année 2006-2007.

L'implantation des mesures découlant de l'entrée en vigueur du Projet de loi no 83 n'a pu être complétée avant la fin de l'année, compte tenu particulièrement de l'embauche et de l'entrée en fonction tardive (mai 2007) de la nouvelle Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, madame Claudette Lagacé. Contrairement à l'échéance fixée par la loi, j'ai donc poursuivi mon intérim bien au-delà du 1^{er} octobre 2006.

Toutefois, la réorganisation du service a quand même été complétée en cours d'année et, à l'arrivée de la nouvelle commissaire, tout était en place, conformément aux orientations retenues par le Conseil d'administration. La fonction de commissaire locale adjointe a été abolie et madame Francine Bisson s'est retirée du processus d'examen des plaintes en décembre 2006. Un poste d'agente de gestion de la qualité des services a été créé et madame Gislaine Doucet est entrée en fonction, au début de 2007, avec pour mandat principal de soutenir la commissaire locale, le médecin examinateur et le comité de révision dans l'exercice de leurs responsabilités. À ce niveau également, la transition a été plus longue que prévue et le transfert des dossiers, ainsi que la réorganisation entière du service, ont dû se poursuivre sur une période de plusieurs mois.

Au printemps 2007, la politique et procédure sur l'examen des plaintes a été révisée, un nouveau dépliant d'information à l'intention des usagers a été produit et une vaste opération a été menée en vue de diffuser plus largement, dans toutes nos installations et dans tous nos services, le matériel promotionnel (affiches et dépliants) conçu pour faire connaître le mécanisme d'accès au processus de traitement des plaintes.

Par ailleurs, en ce qui a trait à la saisie des données, même si de grands efforts ont été faits et même si des améliorations sensibles ont été apportées, certaines lacunes subsistent au regard de la compilation des données 2006-2007 et ce n'est qu'en effectuant le bilan de l'année 2007-2008 que les résultats des mesures prises au cours de la dernière année se feront enfin sentir. À cet égard, je dois d'ailleurs souligner la rigueur et le travail acharné de madame Doucet pour que l'on puisse en arriver à des données fiables et complètes.

L'intérêt majeur du présent rapport est cependant de pouvoir effectuer, pour une première fois, une analyse comparative avec les données de l'année antérieure et de procéder à un suivi des recommandations formulées en août 2006. Nous pouvons donc inscrire notre démarche dans un processus continu d'amélioration des services, plutôt que de nous en tenir à la production d'un rapport statique qui ne rendrait pas compte du cheminement effectué et de l'évolution réalisée.

1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1.1 Nombre de plaintes reçues et traitées

1.1.1 Bilan global

Nous avons reçu 39 plaintes au cours de l'année 2006-2007. Onze plaintes ont été acheminées au médecin examinateur¹ et se sont ajoutées aux neuf qu'il avait encore en traitement de l'année précédente. Trente plaintes ont été traitées par la commissaire locale et la commissaire locale adjointe, s'ajoutant aux six qu'elles avaient encore en traitement de l'année précédente. À noter que deux nouvelles plaintes ont été traitées à la fois par la commissaire locale et par le médecin examinateur.

1.1.2 Bilan par programme ou direction

Conformément à la recommandation formulée dans mon rapport de l'an dernier, un effort a été fait pour aller au-delà d'une simple compilation par programme (ou ancienne mission) et ventiler les données tenant compte des directions concernées. Contrairement à l'an dernier, nous avons donc pu identifier, à l'intérieur de chaque programme, les directions visées par les plaintes. Ainsi, par exemple, en santé physique, neuf des trente plaintes traitées en 2006-2007 visaient des membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), sept des intervenants relevant de la Direction des services professionnels et hospitaliers (DSPH), quatre des employés de la Direction des ressources informationnelles et des services techniques (DRIST) et, en réalité, seulement dix la Direction de la santé physique.

Cette ventilation des données permet donc de tracer un portrait beaucoup plus juste de la réalité.

¹ Dr Charles Paquette a agit seul comme médecin examinateur tout au long de la dernière année. Nous le remercions pour son excellente et précieuse collaboration.

Tableau 1 : Nombre de plaintes traitées par programme et direction

Programme	Direction	Nombre	Total
Santé physique	DPSP	10	30
	Membres du CMDP	9	
	DSPH	7	
	DRIST	4	
Services à la communauté		2	2
PAPA	DPAPA	1	2
	Membres du CMDP	1	
CRPDI		1	1
Santé mentale	DPSM	4	5
	DRIST	1	
Total			40*

* À noter que deux plaintes ont été comptabilisées deux fois parce qu'elles ont été traitées à la fois par la commissaire locale aux plaintes et par le médecin examinateur.

1.2 Mode de dépôt des plaintes

La loi prévoit que l'usager (ou son représentant) peut déposer sa plainte par écrit ou verbalement. Dans un cas comme dans l'autre, il peut bénéficier d'une assistance.

Au cours de la dernière année, le nombre de plaintes formulées verbalement est presque équivalent à celui des plaintes formulées par écrit (19 vs 22).

1.3 État des dossiers traités au 31 mars 2007

Au 1^{er} avril 2006, 15 plaintes reçues au cours de l'année précédente étaient encore en traitement. Six de ces plaintes étaient traitées par la commissaire locale et la commissaire locale adjointe; neuf étaient traitées par le médecin examinateur.

En cours d'année, les commissaires ont traité 30 nouvelles plaintes et le médecin examinateur en a traité 10.

Au 31 mars 2007, à la fermeture de l'année, 16 dossiers étaient encore actifs. Le médecin examinateur avait encore dix plaintes en traitement et la commissaire locale en avait six.

Tableau 2 : État des dossiers traités au 31 mars 2007

Programme	En traitement au 2006-04-01		Plaintes reçues en 2006-2007		Plaintes fermées au 2007-03-31		En traitement au 2007-04-01	
	CL*	MD**	CL	MD	CL	MD	CL	MD
Santé physique	5	8	22	11	21	9	6	10
Services à la communauté	0	0	2	0	2	0	0	0
PAPA	0	1	1	0	1	1	0	0
CRPDI	0	0	1	0	1	0	0	0
Santé mentale	1	0	4	0	5	0	0	0
SOUS-TOTAL	6	9	30	11	30	10	6	10
TOTAL	15		41***		40		16	

* Commissaire locale aux plaintes et commissaire locale adjointe

** Médecin examinateur

*** À noter que 2 plaintes ont été comptabilisées 2 fois parce qu'elles ont été traitées à la fois par la commissaire locale et le médecin examinateur

1.4 Objets des plaintes

1.4.1 Nombre d'objets par plainte

Chaque plainte peut comporter plus d'un objet, et c'est souvent le cas. Toutefois, au cours de la dernière année, les objets de plaintes semblent avoir été mieux circonscrits puisque leur nombre n'a varié que de 1 à 3, contrairement à l'année précédente où il variait de 1 à 10. On note également une proportion plus grande, cette année, des plaintes qui n'ont qu'un seul objet.

1.4.2 Répartition par catégories

Les motifs d'insatisfaction pour lesquels le plaignant s'adresse au commissaire local sont « codifiés » sous forme d'objets, regroupés dans des catégories pré-établies (standardisées au plan provincial).

Six catégories d'objets ont été prévues et la répartition, dans ces catégories, des objets de plaintes formulées au cours de la dernière année donne les résultats suivants :

Tableau 3 : Répartition des objets de plaintes

Accessibilité	Aspects cliniques et professionnels reliés aux soins et services	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres objets
14	17	10	5	0	1	1

On observe que la catégorie la plus fortement saturée concerne les aspects cliniques et professionnels reliés aux soins et aux services, avec 17 plaintes qui visent spécifiquement ces questions.

Suit la catégorie de l'accessibilité aux soins et services, avec 14 plaintes qui en traitent.

Puis, la catégorie des relations interpersonnelles qui sont abordées dans 10 plaintes.

1.4.3 Contenus des catégories

Les principaux motifs de plaintes contenus dans chacune des catégories sont les suivants :

- Accessibilité : difficulté d'avoir accès au personnel de secrétariat pour prendre rendez-vous : pas de réponse, ligne toujours occupée, longue attente en ligne, frais d'interurbains, nécessité de se rendre sur place pour obtenir un rendez-vous; heures des rendez-vous non respectées (plus d'une heure de retard); longue attente à l'urgence; heures d'ouverture limitées; manque de disponibilité de certains services.
- Aspects cliniques et professionnels des soins et services : habileté technique ou professionnelle; compétences; qualité des soins; jugement professionnel; évaluation du problème; diagnostic; utilisation de la médication.
- Relations interpersonnelles : attitude arrogante; rudesse dans la voix; tutoiement inapproprié ou indésiré; manque d'écoute; manque d'empathie; manque de respect; manque d'information sur l'état de santé; manque de communication avec la famille ou l'entourage.
- Environnement et ressources matérielles : aménagement et sécurité des lieux; entretien ménager; alimentation; inconfort des lieux ou des installations.
- Aspects financiers : insatisfactions liées à la contribution financière de l'utilisateur pour l'hébergement ou pour certains besoins spéciaux (ex : prothèses, orthèses, lunettes); demande de remboursement (ex : frais de déplacement pour recevoir des services hors territoire; médicaments).
- Droits particuliers : droit à l'information; droit à l'intimité; droit au respect de l'intégrité de la personne; droit d'assistance pour porter plainte.

1.4.4 Quelques observations complémentaires

En procédant à une analyse plus poussée des contenus des plaintes, nous effectuons les quelques observations suivantes :

- dans la catégorie *accessibilité*, les insatisfactions exprimées visent souvent les délais d'attente (accès téléphonique, rendez-vous, soins et services); le manque de disponibilité de certains services est exceptionnel;
- dans la catégorie *aspects cliniques et professionnels reliés aux soins et services*, tous les éléments qui apparaissent dans la définition ci-haut sont visés; aucune sous-catégorie n'est davantage saturée;
- dans la catégorie *relations interpersonnelles*, on retrouve surtout des situations où il y a eu manque de respect ou des attitudes inadéquates de la part des intervenants; dans un certain nombre de cas, il est question d'un manque de communication avec l'entourage; on souligne parfois un manque d'empathie; et, dans un cas, il est question d'un abus sexuel.

1.5 Délais de traitement

D'entrée de jeu, précisons que le portrait global de la situation, tel que présenté dans le tableau 4, laisse croire qu'il n'y a eu aucune amélioration au regard des délais de traitement par rapport à l'année précédente. Or, ce portrait mérite d'être nuancé.

Des efforts importants ont en effet été réalisés, tant par la commissaire locale intérimaire que par le médecin examinateur, pour conclure les dossiers et répondre aux plaignants dans le délai de 45 jours prescrit par la loi. Toutefois, dans le cadre du processus de réorganisation du service et dans le cadre des modifications de fonctions de la commissaire locale adjointe, des retards importants ont été encourus dans le règlement de certains dossiers, ou dans leur transfert vers le médecin examinateur. À l'analyse, nous observons, en effet, que c'est le cas de la très grande majorité des dossiers qui dépassent le délai prescrit. D'ailleurs, ces mêmes délais inacceptables se situent presque tous dans la même période, coïncidant avec la période où l'ex-commissaire locale adjointe s'est vu accaparée par d'autres responsabilités, n'accordant plus que très peu de temps au suivi des dossiers de plaintes en cours.

Une autre amélioration que le tableau 4 ne permet pas de faire ressortir est la suivante : la collaboration des chefs de services pour communiquer rapidement les informations requises s'est grandement améliorée. Or,

contrairement à l'année précédente, les retards pour conclure certains dossiers ne sont pas attribuables à la difficulté d'obtenir les informations, mais au fait que ces informations n'ont pas été traitées, parfois, avant des mois.

Le tableau suivant doit donc être lu avec beaucoup de réserve.

Tableau 4 : Délais de traitement

Délai de traitement	Commissaire locale	Médecin examinateur	Total
7 jours et moins	2		2
8 à 45 jours	10	2	12
46 à 90 jours	6	1	7
91 à 180 jours	3	5	8
181 jours et plus	9	2	11
TOTAL	30	10	40

1.6 Plaintes acheminées à d'autres instances

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions du commissaire local, il peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions du médecin examinateur, il peut s'adresser au Comité de révision. Depuis l'entrée en vigueur du projet de loi no 83, le professionnel visé par la plainte qui est insatisfait des conclusions du médecin examinateur peut aussi s'adresser au Comité de révision. Il est possible également que le médecin examinateur ou le Comité de révision réfère une plainte au CMDP pour qu'elle soit traitée par un comité de discipline. Enfin, il peut arriver qu'une plainte médicale soit transmise au Collège des médecins.

Au cours de la dernière année, aucune plainte n'a été acheminée au Protecteur du citoyen, aucune plainte n'a été acheminée au Comité de révision et aucune nouvelle plainte n'a été acheminée au comité de discipline du CMDP. Par contre, quatre dossiers de l'année 2005-2006 étaient toujours à l'étude au niveau de cette dernière instance. Enfin, une plainte a été transmise au Collège des médecins, suite à une demande adressée au DSPH par le Collège.

1.7 Autres interventions des commissaires

Outre l'examen des plaintes déposées formellement, la commissaire locale intérimaire et la commissaire adjointe sont intervenues dans 63 autres situations (comptabilisées) où des insatisfactions ont été exprimées par des usagers ou leurs proches. Les motifs de ces insatisfactions étaient très variés et peuvent être regroupés comme suit :

Accessibilité aux services : 21

- DSPH = 17
- DSC = 1
- DPSM = 2
- CRPDI = 1

Accès à un médecin de famille : 3

- DSPH = 3

Accès à l'information : 19

- DSPH = 18
- DPSM = 1

Aspects cliniques et professionnels : 8

- DPSM = 5
- DPSP = 1
- PAPA = 2

Attitudes du personnel : 7

- DSPH = 3
- DPSM = 2
- DPSP = 1
- DRF = 1

Environnement et ressources matérielles : 5

- DRIST = 5

Précisons que ces insatisfactions, qui ne sont pas adressées au bureau de la commissaire comme des plaintes formelles, sont traitées selon deux types d'action : l'assistance ou l'intervention.

L'assistance consiste à aider un usager qui a de la difficulté à avoir accès à un soin ou à un service, ou qui désire obtenir de l'information ou de l'aide

dans ses communications avec un membre du personnel. L'assistance est également applicable pour de l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

L'intervention est effectuée par la commissaire locale à la suite d'un signalement à l'effet que les droits d'un usager seraient lésés. L'intervention peut aussi être effectuée par la commissaire locale de sa propre initiative, à la suite d'une situation qu'elle a elle-même observée ou constatée.

Les motifs d'insatisfaction ci-haut décrits peuvent donc être regroupés selon le type d'action dont ils ont fait l'objet, soit :

- Nombre d'assistances effectuées : 39
- Nombre d'interventions effectuées : 24

Mentionnons enfin que la commissaire locale collabore également, à l'occasion, à des interventions du Commissaire régional aux plaintes sur des dossiers qui ont un lien avec l'établissement. Ainsi, au cours de la dernière année, elle a collaboré à deux dossiers traités par le commissaire régional concernant :

- une problématique de concertation entre l'Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL) et le CSSS d'Antoine-Labelle;
- le transport ambulancier inter-hospitalier.

1.8 Tableau récapitulatif 2006-2007

Programme	En traitement au 2006-04-01	Plaintes reçues 2006-2007	Plaintes fermées au 2007-03-31		En traitement au 2007-04-01	
			CLP*	ME**	CLP	ME
Santé physique	13	33	21	9	6	10
Services à la communauté (CLSC)	0	2	2	0	0	0
PAPA	1	1	1	1	0	0
CRDI	0	1	1	0	0	0
Santé mentale	1	4	5	0	0	0
TOTAL	15	41***	30	10	6	10

* Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

** Médecin examinateur

*** Dans les faits, 39 plaintes ont été reçues, mais 2 d'entre elles ont été comptabilisées 2 fois afin d'en assurer le traitement à la fois par la CLP et le ME

Catégories d'objets*						
Accessibilité	Aspects clinique et professionnels reliés aux soins et services	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers	Autres objets
14	17	10	5	0	1	1

* À noter qu'une plainte peut comporter plus d'un objet et apparaître dans plus d'une catégorie

Délai de traitement	Commissaire locale	Médecin examinateur	TOTAL
7 jours et moins	2	0	2
8 à 45 jours	10	2	12
46 à 90 jours	6	1	7
91 à 180 jours	3	5	8
181 jours et plus	9	2	11
TOTAL	30	10	40

Mode de dépôt	
Verbal	Écrit
19	22

Plaintes acheminées à d'autres instances	
Protecteur des usagers	0
Comité de révision	0
Comité de discipline (CMDP)	0*
Collège des médecins	1
TOTAL	1

* À noter que 4 dossiers de l'année 2005-2006 sont toujours à l'étude par le Comité de discipline

2. ANALYSE ET CONSTATS

2.1 Analyse comparative des données 2006-2007 avec celles de 2005-2006

En comparant les résultats obtenus au cours des deux dernières années, les éléments majeurs qui retiennent notre attention sont les suivants :

Constat 1 : Il y a une diminution marquée du nombre total de plaintes.

Nous sommes passés d'un total de 88 plaintes reçues au cours de l'année 2005-2006, à 39 plaintes reçues en 2006-2007.

Cet écart s'explique surtout par le fait qu'en 2005-2006, plus de la moitié des plaintes avaient pour objet principal un problème d'accessibilité aux services, en lien avec les centres de rendez-vous, tout particulièrement celui de Mont-Laurier. En 2006-2007, les plaintes de ce type ont chuté de 74%.

Constat 2 : Il y a une diminution sensible des plaintes ayant pour objet les relations interpersonnelles.

Nous sommes passés de 32 plaintes, en 2005-2006, qui avaient pour objet les relations interpersonnelles, à 10 en 2006-2007. Donc, une diminution de plus des deux tiers (69 %).

À noter que cette diminution contribue probablement à la fois directement et indirectement à la diminution du nombre total de plaintes, puisque ce motif, même s'il n'est pas le motif principal de certaines plaintes, en est souvent le déclencheur. C'était d'ailleurs l'un de nos principaux constats dans le rapport annuel précédent.

Constat 3 : Le délai prescrit pour le traitement d'une plainte n'a pas été respecté dans 65 % des cas.

Rappelons que la loi nous oblige à traiter une plainte en dedans de 45 jours. Si ce délai n'est pas respecté, le plaignant peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Une absence de réponse peut être interprétée comme une réponse négative ou devenir l'équivalent d'une réponse insatisfaisante pour le plaignant.

Or, à nouveau cette année, pour les raisons expliquées précédemment, nous n'avons pas été conformes aux exigences de la loi dans près des deux tiers des cas.

Constat 4 : Une seule plainte a été acheminée à d'autres instances, comparativement à dix en 2005-2006.

En 2006-2007, aucune plainte n'a fait l'objet d'une demande de révision en deuxième instance (Protecteur du citoyen ou Comité de révision), alors que l'année précédente, cinq usagers s'étaient prévalus de leur droit de deuxième recours, étant insatisfaits des conclusions auxquelles en étaient arrivés les commissaires locaux et les médecins examinateurs.

Par ailleurs, quatre dossiers avaient été acheminés au comité de discipline (CMDP) en 2005-2006, alors qu'aucun ne l'a été en 2006-2007. À noter, toutefois, que les quatre dossiers acheminés en 2005-2006 concernaient le même professionnel.

2.2 Suivi des recommandations 2005-2006

L'an dernier, j'ai formulé des recommandations par rapport à trois dimensions : concernant le services, concernant la procédure d'examen des plaintes et concernant la préparation du rapport. Au total, sept recommandations ont été adressées au Conseil d'administration. Voici le bilan des mesures prises par rapport à chacune de ces recommandations :

Recommandation 1 : Prendre les mesures nécessaires pour régler, de façon permanente, les problèmes liés au fonctionnement des centres de rendez-vous, particulièrement celui de Mont-Laurier.

Les résultats sont éloquentes : les problèmes ont effectivement été réglés. Dès son entrée en fonction, au début du mois de mai 2006, la nouvelle chef de service, madame Julie Lasnier, s'est attaquée aux problèmes et a mis en place, avec la collaboration de ses collègues de la DSPH et des autres directions concernées, toute une série de mesures qui ont porté fruit. Parmi celles-ci, mentionnons principalement :

- l'ajout d'une employée à la centrale de rendez-vous, ce qui a permis qu'une employée soit affectée exclusivement aux appels téléphoniques

alors que l'autre pouvait se consacrer aux personnes qui se présentaient à la centrale;

- l'ajout d'une employée supplémentaire, lorsque les cliniques de radiologie sont plus importantes.

Recommandation 2 : Maintenir, voire accroître, l'intensité des actions par rapport à l'application de la politique visant le respect des droits du client et par rapport au respect du code d'éthique. Consolider l'orientation de Tolérance zéro face au manque de respect à l'endroit de la clientèle.

Ici aussi les résultats sont éloquentes : l'amélioration est sensible. Il semble y avoir eu un impact réel des efforts conjugués des directions cliniques et des directions support pour rappeler, de façon continue et par divers moyens, l'importance accordée par l'établissement à la valeur de respect.

Mentionnons, notamment, les mesures d'appropriation du code d'éthique mises en place par certains chefs de services, afin que tous les intervenants y adhèrent; la diffusion de la politique de respect mutuel qui vise à instaurer un climat dans lequel chacun (intervenants, usagers, proches) respecte le droit à l'intégrité et à la dignité de l'autre; le travail de collaboration étroite entre la Commissaire locale intérimaire, la Direction des ressources humaines et les directions cliniques pour que des mesures conséquentes soient prises, notamment au plan disciplinaire, quand il y a des entorses aux règles concernant le respect des droits des usagers; le travail continu de la Directrice à la qualité des services/Commissaire intérimaire avec les directeurs et directrices, avec les chefs de services, les comités d'usagers et de résidents, pour faire connaître les droits des usagers, pour qu'il y ait sensibilisation de façon continue, pour qu'une vigilance constante soit exercée et pour que tous contribuent à véhiculer les valeurs prônées par l'établissement.

Recommandation 3 : Améliorer les communications avec l'utilisateur et ses proches, afin de mieux répondre à leur besoin légitime d'information par rapport aux services offerts ou reçus.

Des efforts ont été faits, à ce niveau, mais ils devront être maintenus. Certaines équipes ont travaillé à améliorer leurs communications, aussi

bien avec les familles et autres proches de l'utilisateur, qu'avec celui-ci. Mais, pour certains intervenants, c'est encore difficile.

Tel que je le mentionnais dans mon rapport précédent, il s'agit d'un travail à long terme qui nécessite parfois de remettre en question certaines pratiques profondément ancrées dans une culture de milieu.

Recommandation 4 : Préciser, au plan opérationnel, certains éléments de la procédure d'examen des plaintes, afin d'accroître l'efficacité du processus, notamment au niveau du respect des délais et au niveau des mécanismes de suivi.

Le modèle organisationnel pour le traitement des plaintes a entièrement été révisé. Malheureusement, comme la transition entre l'ancien modèle et le nouveau s'est prolongée jusqu'au printemps 2007, les impacts de la réorganisation n'ont pu vraiment se faire sentir au cours de l'année 2006-2007. Les résultats seront sans aucun doute plus probants au cours de la prochaine année.

Recommandation 5: Assurer, tout au long de l'année, une saisie rigoureuse des données, afin d'être en mesure, au moment de la rédaction du rapport, de tracer un portrait le plus complet possible de la situation.

La mise en œuvre de cette recommandation a été amorcée avec l'entrée en fonction de madame Gislaine Doucet. Les mesures proposées dans mon dernier rapport ont toutes été implantées. Toutefois, comme c'est le cas pour les recommandations précédentes, ce n'est que lors du prochain bilan que les effets pourront vraiment se faire sentir, puisqu'à ce moment, une année complète de saisie rigoureuse et de tenue de dossiers tout aussi rigoureuse aura été réalisée.

Recommandation 6 : Inclure dans le rapport annuel les informations suivantes: (compte tenu de l'énumération très détaillée qui était contenue dans le précédent rapport, nous ne la reprendrons pas ici).

Le même commentaire formulé par rapport aux recommandations 4 et 5 s'applique ici.

Recommandation 7 : Compte tenu du rôle du CMDP au niveau de la qualité de l'acte professionnel de ses membres, s'assurer que le rapport lui permette une analyse détaillée des plaintes traitées par le médecin examinateur et, le cas échéant, lui adresser spécifiquement certaines recommandations.

A compter de cette année, nous ferons parvenir au CMDP une synthèse des données ayant trait au traitement des plaintes qui visent spécifiquement leurs membres.

3. RECOMMANDATIONS

Compte tenu des résultats obtenus et de l'amélioration sensible par rapport à l'année précédente, compte tenu également des nouvelles mesures déjà implantées, lesquelles devraient porter fruit au cours de la prochaine année, je ne formulerai que quelques recommandations globales qui viseront essentiellement la consolidation des acquis.

Recommandation 1 : Maintenir et diversifier les actions visant à assurer, en tout temps, que les usagers et leurs proches soient traités avec respect et humanisme.

Recommandation 2 : Continuer d'améliorer les mécanismes de communication avec les usagers et leurs proches.

Recommandation 3 : Poursuivre les efforts collectifs visant le règlement des insatisfactions en amont du régime de traitement des plaintes.

Recommandation 4 : Développer encore davantage la coordination des actions entre les directions concernées, lorsqu'il y a lieu de prendre des mesures disciplinaires, suite au traitement d'une plainte.

Recommandation 5: Consolider les mesures déjà prises pour une saisie rigoureuse des données relatives au traitement des plaintes et pour la production d'un rapport plus complet.

CONCLUSION

Mon mandat comme Commissaire locale intérimaire aux plaintes et à la qualité des services se termine avec le dépôt du présent rapport. Le prochain bilan sera effectué par madame Claudette Lagacé, dans le cadre de ses nouvelles fonctions comme Commissaire relevant directement du Conseil d'administration.

En continuant d'assumer mes responsabilités comme Directrice à la qualité des services, je veillerai toutefois à ce que le travail en amont des plaintes se poursuive.

Mentionnons particulièrement la révision du code d'éthique qui est en cours et qui nous permettra, au moment de la diffusion de la nouvelle version, de procéder à une vaste opération de sensibilisation et de mobilisation de l'ensemble des intervenants pour que les valeurs véhiculées par ce code et les engagements qu'il énonce soient respectés de tous.

Mentionnons également la démarche d'agrément qui encadrera, de façon très rigoureuse, notre processus d'amélioration continue de la qualité des services et qui impliquera, de façon très concrète, l'ensemble des intervenants dans ce processus.

Ajoutons que le travail intense du Comité de gestion des risques (et du Comité ad hoc sur la gestion des risques associés à la médication), ainsi que celui du Comité d'éthique, contribueront aussi à poursuivre les efforts de développement d'une culture axée sur la qualité et la prestation sécuritaire des services, laquelle prend sa source dans une approche de respect, d'humanisme et de transparence.

Enfin, le maintien d'une collaboration étroite avec le Comité des usagers et les comités de résidents, ainsi que la mise en place d'un processus de sondage de satisfaction de la clientèle nous permettront de rester en contact avec la réalité vécue par nos usagers et d'être informés de leurs besoins et de leurs préoccupations.

Nous souhaitons que le nombre de plaintes demeure limité parce que tout aura été mis en œuvre pour prévenir et régler les insatisfactions au bon endroit, au bon moment et par la bonne personne.