

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



**RAPPORT ANNUEL
2007-2008
SUR L'EXAMEN DES PLAINTES**

PRÉSENTÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Par

**Claudette Lagacé
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services**

Juillet 2008

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES.....	3
FAITS SAILLANTS.....	6
1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	7
1.1 Bilan global.....	7
1.2 Mode de dépôt des plaintes.....	8
1.3 Objets des plaintes.....	8
1.4 Objets des assistances et des interventions.....	9
1.5 Bilan par direction.....	10
1.6 Description des motifs d'insatisfaction.....	11
1.7 Délais de traitement.....	12
1.8 Plaintes acheminées à d'autres instances.....	13
1.9 Autres activités de la commissaire aux plaintes.....	13
Tableau récapitulatif 2007-2008.....	15
2. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	16
2.1 Suivi des recommandations 2006-2007.....	16
2.2 Constats et recommandations 2007-2008.....	16

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES

C'est avec plaisir que je présente mon premier rapport annuel au terme d'une année bien remplie qui se distingue, notamment, par l'implantation du modèle organisationnel retenu par le CSSS d'Antoine-Labelle pour favoriser l'application du régime d'examen des plaintes et ainsi répondre aux exigences du projet de loi 83.

Dès mon entrée en fonction, le 1^{er} juin 2007, j'ai pu bénéficier de la nouvelle structure mise en place par ma prédécesseure, madame Jocelyne Forget. Mon intégration a été grandement facilitée par l'énorme travail préparatoire de madame Forget qui a également pris soin de finaliser tous les dossiers de plainte en cours au moment de mon arrivée. L'année 2007-2008 aura donc été une année charnière pour le bureau des plaintes qui a travaillé, d'une part, à l'intégration de cette nouvelle structure et, d'autre part, à la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de l'organisation. Différentes activités de communication ont été réalisées tout au long de l'année et ont d'ailleurs commencé à porter fruit. On constate en effet que les membres du personnel, tant administratif que clinique, bénévoles, cadres et médecins font de plus en plus appel à la commissaire aux plaintes, non seulement lorsque les usagers en font la demande, mais également lorsque surviennent des situations particulières où l'intervention de la commissaire peut favoriser la conciliation et la résolution de problèmes. Cette façon de faire témoigne d'une sensibilité aux insatisfactions exprimées et d'une préoccupation marquée pour la recherche de solutions en vue d'améliorer la qualité des services.

Le processus formel de gestion des plaintes comporte plusieurs étapes auxquelles nous avons consacré beaucoup de temps au cours de l'année écoulée, que l'on pense aux entrevues avec les usagers, les proches et les autres personnes concernées, à la validation d'informations, à la recherche de documents, à l'analyse des faits, à la rédaction des lettres de conclusion de même qu'au suivi des recommandations et des différentes mesures correctives proposées. Plusieurs insatisfactions ont également été traitées sous forme d'assistance ou d'intervention, ce qui nous permet de solutionner différents problèmes par une démarche moins formalisée et donc, plus rapidement. Une partie importante de nos activités consiste aussi à compiler les données relatives à la gestion des plaintes en vue de produire différents rapports pour l'interne de même que pour l'Agence régionale. Enfin, une bonne partie de notre temps a été consacrée à la mise en place de systèmes de gestion, au développement de mécanismes de suivi des échéanciers et à l'élaboration de tableaux de bord pouvant être présentés au Comité de vigilance et au Conseil d'administration.

Au cours de l'année, nous avons développé des liens étroits et essentiels avec certains gestionnaires qui ont été particulièrement impliqués dans le processus de traitement des plaintes. Mais d'emblée, nous tenons à souligner la collaboration sans réserve de tous les gestionnaires avec qui nous avons transigé au cours de l'année. Cette contribution, absolument essentielle à notre travail, a eu un impact direct sur l'atteinte de nos résultats. Parmi nos collaborateurs privilégiés, mentionnons la chef du service des archives, madame Julie Lasnier, à qui nous nous adressons presque quotidiennement pour toute recherche de renseignements aux dossiers des usagers et qui nous offre un service de "première classe". Soulignons également le travail remarquable de madame Romy St-Pierre, directrice des ressources humaines, qui a permis d'établir et d'appliquer un processus efficace et rigoureux dans le cas des plaintes qui soulèvent des questions d'ordre disciplinaire. Nous adressons aussi une mention spéciale à madame Guylaine Alie, chef du programme des soins à domicile, qui a été particulièrement sollicitée cette année et qui a toujours répondu "présente"!

Également, nous ne pouvons passer sous silence la précieuse collaboration de nos personnes-ressources, mesdames Diane Falardeau, France Forget, Gervaise Gougeon et Pierrette St-Amour, qui reçoivent les plaintes des usagers dans nos différentes installations. Par leur fonction, elles assurent le lien entre ces usagers et le bureau de la commissaire aux plaintes et contribuent ainsi à l'efficacité du modèle mis en place.

Le travail rigoureux du docteur Charles Paquette, médecin examinateur, de même que l'étroite collaboration qu'il nous a offerte tout au long de l'année doivent aussi être mentionnés. Nous tenons également à remercier les membres du comité de révision et du comité de vigilance pour leur contribution respective à l'amélioration de la qualité des soins et services. Grâce au premier, les usagers bénéficient d'un deuxième recours s'ils sont insatisfaits du traitement d'une plainte médicale. Quant au comité de vigilance, il s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations et mesures correctives proposées par la commissaire aux plaintes et le médecin examinateur.

Par ailleurs, nous apprécions le fait de pouvoir aussi compter sur un partenaire externe, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) des Laurentides. En effet, depuis la création du service des plaintes, une relation de confiance s'est établie progressivement avec cet organisme de sorte qu'aujourd'hui, nous assistons au règlement de plus en plus fréquent d'insatisfactions en amont du régime d'examen des plaintes, avant même que ces insatisfactions deviennent des plaintes formelles.

Enfin, nous tenons à souligner le travail de qualité accompli quotidiennement par notre adjointe, madame Gislaine Doucet, de même que son approche auprès de la clientèle à qui elle offre un soutien rassurant et compréhensif qui se veut représentatif des valeurs et de l'image corporative du CSSS.

Perspectives 2008-2009

Au cours de la prochaine année, nous entendons poursuivre les travaux entrepris en vue de :

- finaliser notre système de suivi des recommandations et des mesures correctives;
- renforcer les liens avec les responsables des ressources intermédiaires, le comité des usagers et les comités de résidents;
- promouvoir les liens entre les gestionnaires de la mission CHLSD et les comités de résidents;
- poursuivre les activités de promotion du régime d'examen des plaintes et du respect des droits des usagers;
- sensibiliser les gestionnaires et les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) aux rôles et mandats de la commissaire aux plaintes et du médecin examinateur.

L'analyse des données contenues dans le présent rapport confirme bien l'importance que le CSSS d'Antoine-Labelle accorde à l'utilisateur et au respect de ses droits. Nous amorçons donc la nouvelle année avec enthousiasme et confiance en vue de poursuivre notre engagement dans cette démarche commune qui vise l'amélioration continue de la qualité des services.

Claudette Lagacé
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS

Voici, sous forme de capsules, les faits saillants de ce rapport annuel.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

↑ ¹	7	plaintes en traitement au début de l'exercice
↑	38	plaintes reçues durant l'année
↑	40	plaintes conclues au cours de l'année
↓	5	plaintes en traitement à la fin de l'exercice
↑	67	demandes d'assistance et d'intervention durant l'année
↑	2	plaintes soumises au Protecteur du citoyen en deuxième recours dont une encore en traitement au 31 mars 2008

Médecin examinateur

↑	10	plaintes en traitement au début de l'exercice
↑	19	plaintes reçues durant l'année
↑	26	plaintes conclues au cours de l'année
↓	3	plaintes en traitement à la fin de l'exercice
↑	4	plaintes acheminées au comité de révision en deuxième recours dont une encore en traitement au 31 mars 2008

Objets des plaintes reçues

↓	17 %	l'accessibilité
↑	37 %	les soins et les services dispensés
↑	26 %	les relations interpersonnelles
↓	9 %	l'organisation du milieu et des ressources matérielles
↑	5 %	les aspects financiers
↑	5 %	Les droits particuliers et autres objets

¹ Indique la tendance comparativement à l'année précédente.

1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1.1 Bilan global

Rappelons d'abord que 17 plaintes étaient en traitement au 1^{er} avril 2007. Au cours de l'année 2007-2008, nous avons reçu 57 plaintes dont 19 ont été acheminées au médecin examinateur, le docteur Charles Paquette. Au 31 mars 2008, 40 plaintes avaient été conclues par la commissaire locale et 26 par le médecin examinateur. Mentionnons que parmi ces 66 plaintes traitées, 7 ont été jugées non recevables et 6 ont été abandonnées par les plaignants. Par ailleurs, le traitement de 4 plaintes a été interrompu pour différentes raisons (hors compétence, intervention jugée non utile, etc.).

Enfin, comme le démontre le tableau suivant, nous terminons l'année avec 8 plaintes en traitement, soit 5 pour la commissaire et 3 pour le médecin examinateur.

Tableau 1 : État des dossiers traités au 31 mars 2008

Mission	En traitement au 2007-04-01		Plaintes reçues en 2007-2008		Plaintes conclues en 2007-2008		En traitement au 2008-03-31	
	CL ¹	ME ²	CL	ME	CL	ME	CL	ME
CLSC	0	0	8	1	5	1	3	0
CHSGS	7	10	25	17	30	24	2	3
CHSLD	0	0	5	1	5	1	0	0
Sous-total	7	10	38	19	40	26	5	3
TOTAL	17 ³		57		66		8	

1. Commissaire locale aux plaintes
2. Médecin examinateur
3. L'écart de 1 avec le tableau présenté au 31 mars 2007 est dû au fait qu'une donnée 2006-2007 a été entrée en 2007-2008

En plus des plaintes formelles traitées dans le cadre du régime d'examen des plaintes, plusieurs insatisfactions adressées au bureau de la commissaire sont traitées sous forme d'assistance ou d'intervention. Au cours de la dernière année, 67 situations rapportées par les usagers ou

leurs proches ont ainsi été traitées, soit 46 assistances et 21 interventions.

Précisons que 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'intervention est effectuée 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.

1.2 Mode de dépôt des plaintes

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Pour l'année 2007-2008, sur les 66 plaintes conclues, 30 avaient été déposées verbalement et 36 par écrit.

Rappelons que pour les usagers, l'accès au service des plaintes du CSSS d'Antoine-Labelle est facilité par le fait qu'une personne-ressource est désignée dans chacune des installations pour recevoir les plaintes et les transmettre au bureau de la commissaire.

1.3 Objets des plaintes

Précisons qu'une plainte peut comporter plusieurs objets. Ainsi, au cours de l'année 2007-2008, la commissaire locale a conclu 40 plaintes portant sur 57 motifs comparativement à 42 objets pour 30 plaintes en 2006-2007. Le tableau suivant montre la répartition des objets des plaintes conclues au cours de la dernière année.

Le tableau 3 présente quant à lui une comparaison de ces objets de plaintes avec ceux de l'année 2006-2007.

Tableau 2 : Répartition des objets des plaintes conclues par la commissaire

Mission	Total des plaintes	Total des objets de plaintes	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers et autres objets de demandes
CLSC	5	7	3	3	1	0	0	0
CHSLD	5	12	2	1	5	3	1	0
CHSGS	30	38	10	7	10	4	2	5
Total	40	57	15	11	16	7	3	5

Tableau 3 : Tableau comparatif par objets de plaintes conclues par la commissaire

Catégorie d'objets	2007-2008 40 plaintes		2006-2007 30 plaintes	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	15	26	15	36
Soins et services dispensés	11	19	9	21
Relations interpersonnelles	16	28	11	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	12	5	12
Aspect financier	3	5	0	0
Droits particuliers et autres objets	5	9	2	5
Total	57		42	

1.4 Objets des assistances et des interventions

Le tableau suivant montre la répartition des objets d'insatisfaction traités en assistances et en interventions.

Tableau 4 : Répartition des objets des assistances et interventions

Catégorie d'objets	Assistances	Interventions
Accessibilité	11	5
Soins et services dispensés	10	10
Relations interpersonnelles	4	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	6
Aspect financier	3	1
Droits particuliers et autres objets	15	1
Total	46	26

1.5 Bilan par direction

Nous avons déjà mentionné qu'une plainte peut comporter plusieurs objets. Ajoutons que chaque plainte peut également concerner une ou plusieurs directions. Depuis le 1^{er} avril 2007, nous compilons nos données de façon à pouvoir répartir les objets d'insatisfaction par direction. Le tableau 5 présente donc la répartition des objets des plaintes conclues par la commissaire en 2007-2008.

Tableau 5 : Répartition des objets de plaintes par direction

Direction/ Programme	Plaintes conclues en 2007-2008
Services à la communauté	5
Santé physique	20
Santé mentale	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	9
Services professionnels et hospitaliers	13
Ressources informationnelles et services techniques	7
Ressources financières	1
Ressources humaines	1
Soins infirmiers	0
Total	57

Le tableau 6 présente la répartition des assistances et des interventions par direction. Ici encore, une seule demande peut comporter plusieurs objets et concerner plusieurs directions; c'est ce qui explique la différence entre le nombre total de situations traitées (67) et le nombre total d'objets répartis par direction (72).

Tableau 6 : Répartition des motifs d'assistances et d'interventions par direction

Direction/ Programme	Assistances	Interventions
Services à la communauté	2	1
Santé physique	9	5
Santé mentale	9	7
Perte d'autonomie liée au vieillissement	4	4
Services professionnels et hospitaliers	15	3
Ressources informationnelles et services techniques	3	6
Ressources financières	2	0
Ressources humaines	2	0
Soins infirmiers	0	0
Total	46	26

1.6 Description des motifs d'insatisfaction

Pour l'ensemble des plaintes conclues en 2007-2008 par la commissaire locale, les insatisfactions portaient sur les sujets suivants :

Accessibilité

- Délai pour avoir accès à certains soins, services ou programmes
- Transfert inter-établissement
- Délai pour obtenir un rendez-vous
- Temps d'attente à l'urgence (triage)
- Refus de services
- Absence de services ou de ressources
- Report de chirurgie

Soins et services dispensés

- Insatisfactions liées au traitement ou à l'intervention
- Insuffisance de services ou de ressources
- Habilités techniques et professionnelles
- Plan de service ou plan d'intervention (contenu)
- Protocole clinique
- Organisation des soins et des services
- Évaluation, jugement professionnel

Relations interpersonnelles

- Attitudes
- Abus physique
- Abus psychologique

- Disponibilité
- Fiabilité
- Empathie
- Respect de la personne

Organisation du milieu et ressources matérielles

- Réparation de fauteuil roulant
- Température des lieux
- Adaptation des lieux
- Qualité de l'air
- Propreté des lieux
- Propreté des équipements et du matériel (mesures d'asepsie)

Aspect financier

- Facturation reliée à certains biens et services
- Frais de chambre
- Réclamation

Droits particuliers

- Droit à l'information
- Obtention d'une attestation, d'un formulaire complété
- Accès à des documents administratifs

1.7 Délais de traitement

Le tableau 7 présente les délais de traitement des plaintes conclues par la commissaire locale et le médecin examinateur au cours de la dernière année.

Tableau 7 : Délais de traitement

Délai de traitement	Commissaire locale	Médecin examinateur	Total
7 jours et moins	4	2	6
8 à 45 jours	17	3	20
46 à 60 jours	9	2	11
61 à 90 jours	8	9	17
91 à 180 jours	2	6	8
181 jours et plus	0	4	4
TOTAL	40	26	66

L'implantation de la nouvelle structure de gestion des plaintes a entraîné une diminution sensible des délais de traitement. Soulignons en effet qu'en 2007-2008, 52,5% des plaintes traitées par la commissaire locale l'ont été en moins de 45 jours comparativement à 40% l'année précédente. De même, seulement 5% des plaintes ont nécessité un traitement de plus de 90 jours en 2007-2008 alors que ce volume était de 40% en 2006-2007.

1.8 Plaintes acheminées à d'autres instances

La procédure d'examen des plaintes permet au plaignant d'exercer un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen s'il est en désaccord avec les conclusions qui lui sont transmises par la commissaire aux plaintes. Les usagers peuvent également s'adresser en deuxième recours à un comité de révision s'ils sont insatisfaits du traitement accordé à leur plainte par le médecin examinateur. Ainsi, au cours de l'année 2007-2008, deux plaignants se sont adressés au Protecteur du citoyen et quatre au Comité de révision.

Précisons également qu'au 31 mars 2008, une plainte soumise au médecin examinateur en 2005-2006 était toujours à l'étude par le comité de discipline.

1.9 Autres activités de la commissaire aux plaintes

Outre la gestion des plaintes et des insatisfactions, plusieurs activités ont été réalisées tout au long de l'année afin d'établir des collaborations avec nos différents partenaires, de faire connaître le rôle de la commissaire aux plaintes et de promouvoir le régime d'examen des plaintes. Mentionnons, entre autres :

- les rencontres avec le comité des usagers;
- la collaboration établie avec la personne-ressource de ce comité;
- la distribution d'affiches produites par le Ministère;
- la diffusion de notre dépliant interne sur le processus d'examen des plaintes;
- la rédaction des textes et du formulaire à introduire sur notre site internet;
- l'élaboration d'une présentation en vue d'une tournée des directions.

La commissaire a également participé aux réunions du comité de vigilance, à certaines séances du conseil d'administration de même qu'aux

rencontres de la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Au cours de l'année, l'équipe des plaintes a aussi participé à trois formations offertes par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESS). Enfin, la commissaire locale a participé à une rencontre avec la Protectrice du citoyen.

L'année 2007-2008 aura également été l'occasion de consolider l'équipe des plaintes et de clarifier certains aspects internes du fonctionnement par le biais de rencontres avec les personnes-ressources, le médecin examinateur et le président du comité de révision.

Deux aspects importants du régime d'examen des plaintes ont d'ailleurs été précisés au cours de la dernière année. D'abord, en collaboration avec la direction des ressources humaines, nous avons élaboré et implanté un processus clair sur le fonctionnement et le rôle des directions et de la commissaire lorsque le traitement d'une plainte engendre l'application de mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du personnel. L'autre processus concerne les plaintes qui étaient référées par le comité d'évaluation de l'acte médical et a permis de clarifier les rôles respectifs du médecin examinateur, du directeur des services professionnels et hospitaliers et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à ce sujet.

Mentionnons enfin que la commissaire aux plaintes a été sollicitée afin d'émettre son avis sur trois sujets, à savoir :

- les mesures de contentions et d'isolement;
- les transferts de lits en soins palliatifs;
- le droit d'exercer des choix en CHSLD.

Un travail de recherche a donc été amorcé sur ces trois questions, mais il n'était pas complété au 31 mars 2008.

Tableau récapitulatif 2007-2008

Mission	En traitement au 2007-04-01	Plaintes reçues 2007-2008		Plaintes conclues au 2008-03-31		En traitement au 2008-03-31	
		CLP ²	ME ³	CLP	ME	CLP	ME
CLSC	0	8	1	5	1	3	0
CHSGS	17	25	17	30	24	2	3
CHSLD	0	5	1	5	1	0	0
Sous-total	17	38	19	40	26	5	3
Total	17⁴	57	66	8			

Délai de traitement	Commissaire locale	Médecin examinateur	TOTAL
7 jours et moins	4	2	6
8 à 45 jours	17	3	20
46 à 60 jours	9	2	11
61 à 90 jours	8	9	17
91 à 180 jours	2	6	8
181 jours et plus		4	4
TOTAL	40	26	66

Assistances	Interventions
46	21

Catégories d'objets des plaintes reçues					
Accessibilité	Soins et services dispensés (aspects cliniques et professionnels)	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers et autres objets
13	28	20	7	4	4

Plaintes acheminées à d'autres instances		
Instance	Total	Conclu
Protecteur du citoyen	2	1
Comité de révision	4	3
Comité de discipline (CMDP)	4	3
TOTAL	10	7

² Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

³ Médecin examinateur

⁴ L'écart de 1 avec le tableau présenté au 31 mars 2007 est dû au fait qu'une donnée 2006-2007 a été entrée en 2007-2008

2. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

2.1 Suivi des recommandations 2006-2007

Parmi les recommandations présentées dans le rapport 2006-2007, deux concernaient particulièrement la commissaire locale aux plaintes. L'une portait sur la coordination des actions entre les directions concernées par les plaintes à caractère disciplinaire et l'autre concernait la gestion des données en vue de la production des rapports sur le traitement des plaintes.

Précisons que dans ces deux cas, les processus ont été mis en place et sont rigoureusement appliqués.

2.2 Constats et recommandations 2007-2008

Une analyse des résultats obtenus au cours de la dernière année nous amène à faire les constats suivants :

Constat 1 : La pénurie de médecins et ses impacts

Plusieurs usagers sont sans médecin de famille actuellement et depuis plusieurs années. À titre d'exemple, mentionnons que pour le bassin sud de notre territoire, 400 personnes sont présentement inscrites sur la liste d'attente du groupe de médecine familiale (GMF) de la Rouge. Parmi celles qui ont porté plainte à ce sujet, certaines étaient en attente depuis plus de trois ans.

Après de longues démarches infructueuses auprès des cliniques médicales, CLSC, GMF et directions d'établissement, ces usagers s'adressent à nous en espérant obtenir une réponse favorable à leur demande, par ailleurs tout à fait légitime. Malheureusement, compte tenu de l'état de la situation, nous n'avons aucune solution satisfaisante à leur proposer. Pourtant, l'accès à un médecin de famille est à la base du projet clinique adopté par le CSSS d'Antoine-Labelle en 2006 pour améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire.

Outre ses impacts directs sur la clientèle, l'absence de médecins de famille en première ligne se traduit par une augmentation des taux de fréquentation de nos salles d'urgence, ce qui affecte notamment le temps d'attente à l'urgence. Cette situation est source de frustration pour la clientèle. Nous croyons aussi qu'elle n'est pas étrangère au fait que de plus

en plus souvent, le personnel de l'urgence incite les usagers insatisfaits à porter plainte. Ce problème a été soulevé à quelques reprises par le médecin examinateur et des usagers nous ont également rapporté qu'on leur avait suggéré de porter plainte.

Recommandation 1 : Rehausser le plan d'effectifs médicaux

Nous recommandons à l'organisation d'effectuer à nouveau les représentations nécessaires en vue de rehausser son plan d'effectifs médicaux.

Recommandation 2 : Outiller le personnel de l'urgence

D'ici à ce que les démarches de recrutement de médecins portent fruit, nous recommandons à la direction d'outiller le personnel de l'urgence, notamment les infirmières et infirmiers au triage, pour qu'il soit mieux à même de réagir adéquatement dans les situations difficiles. À cette fin, deux solutions peuvent être mises en place à court terme. D'abord, une formation pour apprendre à gérer les situations critiques et à résoudre les conflits. Deuxièmement, il faudrait s'assurer que les clients de l'urgence soient informés du temps d'attente anticipé. Cette pratique est actuellement en vigueur dans certains hôpitaux et elle donne des résultats tangibles. On a effectivement constaté que le simple fait de renseigner régulièrement la clientèle sur la situation du temps d'attente permet de réduire les tensions.

Constat 2 : Les attentes de la clientèle du programme PALV

Le comité des résidents du Centre de services de Rivière-Rouge nous a sensibilisées aux insatisfactions et aux attentes des personnes hébergées en soins physiques de longue durée par rapport, notamment, à la stabilité des équipes sur les unités de soins et au projet ÉpiKura, pour lequel l'établissement s'était engagé. Le lavage des mains avant les repas, une demande pourtant fort légitime, demeure également une préoccupation de cette clientèle.

Recommandation 3 : Actualiser les projets annoncés

Afin de répondre aux attentes légitimes de la clientèle hébergée, nous recommandons à la direction de réaliser dans les meilleurs délais les projets qui visent une amélioration directe de la qualité de vie des usagers et notamment, ceux qui ont fait l'objet d'une annonce officielle, comme le

projet Épikura par exemple. Quant à des projets plus simples, comme la mise en place de mesures permettant le lavage des mains avant les repas, nous estimons qu'ils pourraient être non seulement appliqués à court terme, mais étendus à tous les types de clientèle que nous desservons.

Constat 3 : Signalisation interne (affichage du nom des unités)

Notre dernier constat porte sur la signalisation interne. Lors d'une visite du Centre de services de Rivière-Rouge, nous avons constaté que des unités sont identifiées selon la pathologie de la clientèle qui y est desservie plutôt que par un numéro faisant simplement référence à l'étage ou au local où l'on se trouve. Par exemple, l'unité du 3^e sud est identifiée comme étant l'unité des besoins complexes ce qui, à notre avis, porte atteinte à la confidentialité de même qu'à la dignité des personnes qui y sont hébergées.

Recommandation 4 : Revoir l'affichage du nom des unités

Par souci de respect de la clientèle, nous recommandons au CSSS de remplacer l'affichage des noms d'unités basés sur la pathologie de la clientèle par un affichage neutre.

∞∞∞∞∞∞