

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



**RAPPORT ANNUEL
2009-2010
SUR L'EXAMEN DES PLAINTES**

PRÉSENTÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Par
Monique Brun
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Juillet 2010



TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES.....	3
FAITS SAILLANTS.....	5
1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	6
1.1 Bilan global	6
1.2 Objets des plaintes conclues	7
1.3 Objets des assistances et des interventions.....	8
1.4 Bilan par direction.....	9
1.5 Description des motifs d'insatisfaction	10
1.6 Délais de traitement	11
1.7 Les mesures recommandées	12
1.8 Plaintes acheminées à d'autres instances	16
1.9 Autres activités de la commissaire aux plaintes.....	18
Tableau récapitulatif 2009-2010.....	21
2. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	22
2.1 Suivi des recommandations 2008-2009	22
2.2 Constats et recommandations 2009-2010.....	22

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Une autre année vient de s'écouler et, malgré le raffinement de nos outils d'analyse et la consolidation de notre structure, nous pouvons dire que le travail accompli s'est inscrit dans la continuité du modèle mis en place il y a maintenant plus de 3 ans. Nous notons d'ailleurs une augmentation significative du nombre de plaintes reçues et du nombre d'assistances effectuées au cours de l'année 2009-2010. Cette augmentation est sans doute due à une meilleure connaissance du régime d'examen des plaintes et à l'accessibilité de ce service, mais également à la crédibilité du système. Nous constatons en effet que très peu d'usagers exercent le 2^e recours mis à leur disposition en cas d'insatisfaction suite aux conclusions reçues de la commissaire aux plaintes ou du médecin examinateur.

Ces résultats témoignent de l'excellente collaboration obtenue des gestionnaires et des employés dans le cadre de nos enquêtes et de nos analyses. Sans cette collaboration, il nous serait difficile, voire impossible dans certains cas, de rendre des conclusions objectives et de formuler des recommandations judicieuses pour améliorer la qualité des services. Nous remercions d'ailleurs les gestionnaires concernés pour leur collaboration dans la mise en place des mesures correctives proposées.

Nous tenons également à souligner le travail remarquable du docteur Charles Paquette, médecin examinateur désigné pour traiter les plaintes médicales. Par son intégrité et son approche rigoureuse, il contribue à développer la confiance des usagers dans le régime d'examen des plaintes, tout en préservant le respect de ses pairs. Mentionnons aussi le travail effectué par le comité de révision qui a pour fonction de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen de la plainte d'un usager, lorsque ce dernier est en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur.

Plusieurs autres personnes contribuent à l'efficacité du système en place dont, notamment, madame Julie Lasnier et son équipe du service des archives, le comité des usagers de l'établissement, le Centre d'aide et d'assistance aux plaintes (CAAP) des Laurentides et nos personnes ressources, mesdames Diane Falardeau, France Forget, Gervaise Gougeon et Pierrette St-Amour, qui sont désignées dans chacune de nos installations pour recevoir les plaintes des usagers. Nous aimerions aussi à souligner l'excellent travail de notre principale collaboratrice, madame Gislaine Doucet, agente de gestion à la qualité des services.

Une des fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services consiste à promouvoir le régime d'examen des plaintes et à faire connaître la procédure en place. Pour la deuxième fois depuis l'instauration du service des plaintes, nous effectuons donc une importante tournée d'information auprès des gestionnaires, dans tous les programmes et directions de l'établissement, de même qu'auprès des responsables des ressources intermédiaires. À la demande de certains cadres, nous avons également rencontré des groupes d'employés et d'intervenants pour leur expliquer notre rôle et notre fonctionnement, mais également pour les sensibiliser à leur propre rôle face aux insatisfactions qui sont exprimées par les usagers.

Nous prévoyons terminer cette tournée au début de la prochaine année, mais nous entendons bien continuer à contribuer, par différents moyens, à développer et à maintenir une culture de la qualité des soins et services à la clientèle, favorisant le respect de ses droits au sein du CSSS d'Antoine-Labelle.

Au cours de la prochaine année, nous souhaitons renforcer nos liens avec le comité des usagers et les comités de résidents. Ayant constaté plusieurs manquements à la confidentialité dans tous ses aspects, nous en sommes très préoccupées. Nous déposerons un avis sur cette question fondamentale au conseil d'administration. Enfin, nous continuerons d'offrir aux gestionnaires et aux intervenants un service de consultation pour tout avis ou conseil qu'ils souhaiteraient obtenir dans leur recherche de solutions en vue de favoriser le respect des droits des usagers et d'améliorer la qualité des services dont ils ont la responsabilité.

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	1	plaintes en traitement au début de l'exercice
↑	30	plaintes reçues durant l'année
↓	29	plaintes conclues au cours de l'année
↑	2	plaintes en traitement à la fin de l'exercice
↑	70	demandes d'assistance et d'intervention reçues durant l'année
↑	3	plaintes soumises au Protecteur du citoyen en deuxième recours

Médecin examinateur

	2	plaintes en traitement au début de l'exercice
↑	24	plaintes reçues durant l'année
↑	23	plaintes conclues au cours de l'année
↑	3	plaintes en traitement à la fin de l'exercice
↑	1	plaintes acheminées au comité de révision en deuxième recours

Objets des plaintes conclues par la commissaire et le médecin examinateur

↑	17 %	l'accessibilité
↑	53 %	les soins et les services dispensés
↓	13 %	les relations interpersonnelles
↑	12 %	l'organisation du milieu et des ressources matérielles
↓	0 %	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

Cette année, nous avons enregistré une augmentation significative du nombre de plaintes. En effet, nous avons reçu 54 plaintes au cours de l'année 2009-2010 comparativement à 42 en 2008-2009, mais ce sont spécifiquement les plaintes médicales qui ont connu la plus forte hausse avec une augmentation de 60%.

Comme le montre le tableau 1, nous avons débuté l'année avec 3 plaintes en traitement auxquelles s'ajoutent les 54 plaintes reçues pour un total de 57 plaintes à traiter. Au 31 mars 2009, 29 plaintes avaient été conclues par la commissaire locale et 23 par le médecin examinateur.

Nous terminons donc l'année avec 5 plaintes en traitement, soit 2 pour la commissaire et 3 pour le médecin examinateur.

Tableau 1 : État des dossiers traités au 31 mars 2010

Mission	En traitement au 2009-04-01		Plaintes reçues en 2009-2010		Plaintes conclues en 2009-2010		En traitement au 2010-03-31	
	CLP ¹	ME ²	CLP	ME	CLP	ME	CLP	ME
CLSC	0	0	4	0	4	0	0	0
CHSGS	1	2	22	21	22	21	1	2
CHSLD	0	0	4	3	3	2	1	1
Sous-total	1	2	30	24	29	23	2	3
TOTAL	3		54		52		5	

1. Commissaire locale aux plaintes

2. Médecin examinateur

Nous avons également traité plusieurs insatisfactions sous forme d'intervention et nous avons effectué plusieurs assistances. Précisons en effet qu'en plus du processus formel de traitement des plaintes, deux

modos d'intervention sont utilisés par le bureau de la commissaire aux plaintes pour régler les insatisfactions de la clientèle, soit l'assistance et 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'intervention est effectuée à la suite d'un signalement à l'effet que les droits d'un usager, ou d'un groupe d'usagers, seraient lésés. La commissaire locale peut également intervenir de sa propre initiative, à la suite d'une situation qu'elle a elle-même observée ou constatée.

En 2009-2010, 70 situations ont été réglées ainsi, soit 57 sous forme d'assistance et 13 sous forme d'intervention, ce qui représente une légère baisse par rapport à l'année 2008-2009 qui en comptait 76.

Notons enfin que les 57 assistances portaient chacune sur un seul motif d'insatisfaction alors que les 13 interventions en couvraient 15.

1.2 Objets des plaintes conclues

Les 29 plaintes conclues par la commissaire au cours de l'année 2009-2010 portaient sur 50 objets d'insatisfactions. Nous n'enregistrons donc pas de variation significative en ce qui concerne le nombre d'objets de plaintes traités puisque l'an dernier, les 30 plaintes conclues portaient sur 52 objets d'insatisfaction.

Même constat pour le médecin examinateur dont les 23 plaintes conclues portent sur 26 motifs d'insatisfaction comparativement aux 15 plaintes conclues en 2008-2009 qui portaient sur 20 motifs.

Le tableau 2 présente la répartition des objets des plaintes conclues par la commissaire et le médecin examinateur au cours de l'année 2009-2010.

Le tableau 3 présente quant à lui une comparaison de ces motifs d'insatisfaction avec ceux de l'année précédente.

Tableau 2 : Répartition des objets des plaintes conclues

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	4	9	2	7	0	0	0	0
CHSLD	5	5	0	3	2	0	0	0
CHSGS	43	62	11	30	8	9	0	4
Total	52	76	13	40	10	9	0	4

Tableau 3 : Tableau comparatif des objets des plaintes conclues

Catégorie d'objets	2008-2009		2009-2010	
	CLP	ME	CLP	ME
Accessibilité	11	0	11	2
Soins et services dispensés	23	14	25	15
Relations interpersonnelles	7	4	3	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	0	9	0
Aspect financier	2	1	0	0
Droits particuliers et autres objets	4	1	2	2
Total	52	20	50	26

1.3 Objets des assistances et des interventions

Le tableau suivant montre la répartition des objets d'insatisfaction traités en assistances et en interventions par le bureau de la commissaire aux plaintes.

Tableau 4 : Répartition des objets des assistances et interventions conclues

Catégorie d'objets	Assistances	Interventions
Accessibilité	15	6
Soins et services dispensés	10	4
Relations interpersonnelles	3	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	0
Aspect financier	12	0
Droits particuliers et autres objets	14	4
Total	57	15

1.4 Bilan par direction

Le tableau 5 présente la répartition, par direction, des objets des plaintes conclues, chacune des plaintes pouvant comporter plusieurs objets et chacun des objets pouvant concerner une ou plusieurs directions.

Tableau 5 : Répartition des objets de plaintes par direction

Direction/ Programme	Nombre d'objets
Services à la communauté	9
Santé physique	16
Santé mentale	9
Perte d'autonomie liée au vieillissement	5
Services professionnels et hospitaliers	9
Ressources informationnelles et services techniques	4
Ressources financières	0
Ressources humaines	0
Soins infirmiers	0
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (plaintes médicales)	24
Total	76

Le tableau 6 présente la répartition, par direction, des motifs d'insatisfaction traités en assistance et en intervention. Rappelons que les 13 interventions couvraient 15 motifs alors que chacune des assistances ne couvrait qu'un motif.

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

Direction/ Programme	Assistances	Interventions
Services à la communauté	5	3
Santé physique	11	1
Santé mentale	21	3
Perte d'autonomie liée au vieillissement	5	3
Services professionnels et hospitaliers	10	3
Ressources informationnelles et services techniques	1	2
Ressources financières	4	0
Ressources humaines	0	0
Soins infirmiers	0	0
Total	57	15

1.5 Description des motifs d'insatisfaction

Les 52 plaintes conclues en 2009-2010 portaient sur les sujets suivants :

Accessibilité

- Refus de services
- Triage
- Absence de services ou de ressources
- Respect des délais prescrits
- Report de chirurgie
- Temps d'attente pour obtenir un rapport, résultat ou rendez-vous

Soins et services dispensés

- Plan de service ou plan d'intervention (absence de plan, suivi)
- Évaluation, jugement professionnel
- Continuité, coordination
- Médication
- Traitement ou intervention

- Absence de suivi
- Arrêt de services
- Contentions
- Approche thérapeutique
- Habilités techniques et professionnelles
- Insuffisance de services ou de ressources
- Organisation des soins et services
- Orientation inappropriée

Relations interpersonnelles

- Manque de respect
- Abus sexuel
- Abus psychologique
- Abus physique
- Manque d'empathie
- Communication, attitude

Organisation du milieu et ressources matérielles

- Sécurité et protection
- Alimentation (diète, possibilité de choisir, normes d'hygiène)
- Règles et procédures du milieu (connaissance des règles)
- Aménagement des salles de bains et toilettes
- Mécanisme de sécurité

Droits particuliers

- Droit à l'information
- Confidentialité

1.6 Délais de traitement

La commissaire aux plaintes et le médecin examinateur disposent d'un délai de 45 jours pour traiter une plainte et informer l'utilisateur de leurs conclusions et, le cas échéant, de leurs recommandations. Si un délai supplémentaire est nécessaire pour conclure un dossier de plainte, ils doivent en aviser le plaignant. Ils doivent également lui expliquer les raisons de ce délai et l'informer de l'état d'avancement du dossier.

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	1	5
8 à 45 jours	12	4	16
46 à 60 jours	2	5	7
61 à 90 jours	1	4	5
91 à 180 jours	8	9	17
181 jours et plus	2	0	2
TOTAL	29	23	52

Le délai moyen pour conclure un dossier de plainte a été de 63 jours pour la commissaire et de 81 jours pour le médecin examinateur. En 2008-2009, ce délai avait été de 41 et 90 jours respectivement. Une comparaison des délais réels de traitement montre toutefois une légère amélioration de la situation dans le cas des dossiers traités par la commissaire aux plaintes au cours de la dernière année. En effet, alors que 53% des dossiers analysés en 2008-2009 avaient été conclus à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours, ce pourcentage augmente à 55% en 2009-2010.

Mentionnons également que le délai moyen pour conclure une intervention a été de 68 jours alors que les demandes d'assistance ont été conclues, en moyenne, dans un délai de 7 jours. L'an dernier, ce délai avait été de 82 jours pour les interventions et de 19 jours pour les assistances.

1.7 Les mesures recommandées

L'objectif du régime d'examen des plaintes est d'analyser les situations rapportées par des usagers qui considèrent qu'un manquement a été commis à leur égard ou que leurs droits n'ont pas été respectés. Ce processus permet d'identifier les lacunes du système et de les corriger, dans une optique d'amélioration de la qualité des services. Les plaintes traitées en 2009-2010 nous ont donc permis de poursuivre notre objectif d'amélioration grâce à la collaboration des gestionnaires, des médecins et

des membres du personnel qui ont contribué à la mise en place de la majorité des mesures correctives recommandées.

À cet égard, mentionnons que les principales recommandations formulées par le médecin examinateur en 2009-2010 visaient à :

- *Trouver des solutions au problème de suivi de la clientèle à l'urgence de Rivière-Rouge;*
- *Informers les médecins de l'urgence sur la sensibilité des tests de dépistage de drogues afin d'éviter qu'ils ne prennent des décisions inappropriées sur la base des résultats de ce test;*
- *Mettre en place des mesures pour éviter que se reproduise un problème qui est survenu cette année alors que, pour une raison inconnue, un médecin n'a jamais reçu ni vu le résultat d'un examen qu'il avait demandé, de sorte qu'il n'a pu en informer l'utilisateur concerné;*
- *Soumettre aux autorités concernées certains problèmes constatés sur l'unité 3 nord afin que des solutions durables y soient apportées;*
- *S'associer aux démarches de la commissaire locale aux plaintes afin que l'intégrité de la confidentialité soit respectée en tout temps et en tout lieu par toute personne oeuvrant au CSSS.*

Le médecin examinateur a également adressé des recommandations spécifiques à certains médecins visant une amélioration de leur attitude, de leur approche ou de leurs communications avec les usagers, mais aussi avec les personnes avec qui ils sont appelés à travailler.

Depuis l'année dernière, nous observons une augmentation du nombre de plaintes complexes soit, plus précisément, des plaintes qui mettent en lumière des problèmes de continuité de services, de coordination intra et interprogrammes, etc. Parmi les recommandations formulées par la commissaire aux plaintes, plusieurs impliquaient donc une action concertée entre différents programmes ou encore entre différents services d'un même programme. Ainsi, une série de recommandations ont été adressées conjointement au programme des services à la

communauté, au programme de santé physique et au programme PALV² afin d'assurer la coordination entre ces différents programmes et d'éviter toute rupture de soins et services pour la clientèle.

Dans le même sens, un ensemble de recommandations touchant l'unité de courte durée en santé mentale ont été adressées à la direction du programme de santé mentale pour une application globale, afin de permettre une harmonisation des pratiques au sein du programme. Ces recommandations visaient à :

- *Rappeler au personnel que la force et l'isolement sont des mesures de contrôle exceptionnelles qui ne peuvent être utilisées que pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions et s'assurer que l'application de ces mesures soit documentée de façon détaillée dans les dossiers d'usagers, afin de permettre toute analyse éventuelle;*
- *Clarifier, auprès des chefs d'unité et des intervenants concernés, la notion de plan d'intervention de façon à bien expliquer nos obligations légales à cet égard, mais également la pertinence de cet outil privilégié, tant pour le client que pour l'intervenant;*
- *S'assurer qu'un plan d'intervention soit élaboré, et révisé périodiquement, pour tout client inscrit ou admis au programme de santé mentale, et avec sa collaboration, afin de bien identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les modes d'intervention prévus de même qu'une évaluation des résultats obtenus;*
- *S'assurer que des évaluations post-événement soient faites systématiquement pour tous les cas d'interventions physiques et/ou d'application de mesures de contentions et d'isolement, qu'il y ait eu ou non déclenchement du « code blanc », tel que prévu dans le programme OMEGA et dans le protocole sur l'utilisation des mesures de contentions et d'isolement;*
- *S'assurer que tous les intervenants du programme de santé mentale reçoivent la formation complète OMEGA, incluant des mises à niveau afin d'assurer le maintien des compétences acquises.*

² Perte d'autonomie liée au vieillissement

Plusieurs autres mesures ont aussi été recommandées pour corriger différents problèmes identifiés. Mentionnons, notamment, les recommandations suivantes dont la majorité ont été appliquées :

- *Élaborer un outil d'évaluation précisant les critères à considérer pour déterminer le mode de transport à utiliser lorsqu'on doit transférer un usager et s'assurer que ce formulaire complété soit versé systématiquement au dossier de l'usager afin qu'on puisse, au besoin, expliquer le choix effectué;*
- *Élaborer un guide d'accueil à remettre aux personnes hospitalisées afin de les informer sur notre fonctionnement par rapport aux services dispensés pendant leur séjour à l'hôpital;*
- *Élaborer un outil d'information indiquant aux usagers qui sont soumis à des diètes spéciales (sans sel, sans gras, etc.), les recommandations de base pour ces diètes et les moyens d'obtenir des renseignements à ce sujet;*
- *Effectuer systématiquement un suivi auprès de tout usager dont la priorité médicale a été établie au niveau 1 pour un examen endoscopique, lui confirmant que la requête a bien été reçue et l'avisant du délai d'attente anticipé;*
- *Compte tenu des besoins de la clientèle de l'unité d'hémodialyse en termes de soutien psychosocial et des ressources limitées dans ce domaine, privilégier l'approche de groupe afin de décupler l'impact du soutien offert par la travailleuse sociale;*
- *Pour améliorer l'exactitude des informations contenues au dossier d'usager, noter les informations suivantes sur la feuille de triage :*
 - *le niveau de douleur évalué par le client lui-même;*
 - *l'information transmise au client à l'effet de revenir au triage s'il constate un changement dans sa condition, pendant l'attente.*
- *Aménager une salle de toilette à proximité de la salle d'examen où l'on passe les scans, à l'hôpital de Mont-Laurier;*

- *Pour faciliter le suivi médical de la clientèle, fusionner et centraliser au service des archives les dossiers d'usagers constitués par les différentes instances du CSSS;*
- *Intensifier les démarches de recrutement d'orthophonistes et, d'ici à ce que ces démarches donnent les résultats escomptés, évaluer d'autres pistes de solutions, dont la possibilité de contracter des ententes de services avec des orthophonistes du secteur privé, afin de répondre, notamment, aux enfants des familles démunies.*
- *Affecter à l'unité 3 nord les ressources nécessaires à la prise en charge et au suivi global de la clientèle, le tout devant se traduire par un plan d'intervention individualisé pour chaque client, appliqué par une équipe interdisciplinaire, chapeauté par un psychiatre et révisé régulièrement, selon l'évolution du client.*

Notons enfin que plusieurs dossiers de plaintes concernaient des erreurs de médicaments survenues dans différents programmes. Face à ces situations pouvant entraîner de graves conséquences pour la clientèle et compte tenu des normes d'agrément qui s'appliquent à cet égard, des recommandations formelles ont été adressées aux directions cliniques afin de s'assurer que les procédures et orientations édictées en cette matière soient appliquées systématiquement par le personnel chargé de la vérification, de la distribution et de l'administration des médicaments.

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 plaignants 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. Le comité de révision est composé de trois membres dont le président, qui siège au conseil d'administration du CSSS d'Antoine-Labelle, ainsi que deux médecins oeuvrant dans l'établissement.

Au cours de l'année 2009-2010, 3 plaintes ont fait l'objet d'une demande de révision au Protecteur du citoyen. L'une d'elles portait sur les 3 objets d'insatisfaction suivants :

- l'administration du vaccin anti-grippal;
- le niveau de priorité établi au triage lors d'une visite à l'urgence;
- l'absence de suivi du CLSC suite à une hospitalisation.

Les 2 autres plaintes concernaient, dans un cas, l'absence de soins et services à domicile et dans l'autre cas, l'impossibilité de trouver un médecin pour compléter des formulaires requis par le gouvernement, dans le cadre d'une demande de supplément de revenu, suite à une invalidité.

Au moment du présent rapport, le Protecteur du citoyen n'avait rendu de décision que dans le cas de la dernière plainte. À ce sujet, il s'est dit préoccupé par la situation, mais a confirmé les conclusions de la commissaire aux plaintes, à savoir que le problème découle de la pénurie de médecins et que, d'ici à ce que les démarches de recrutement donnent les résultats escomptés, la seule alternative possible reste la visite à l'urgence de l'hôpital.

Pour ce qui est des plaintes médicales, une seule demande de révision a été adressée au Comité de révision. Le motif d'insatisfaction de cette plainte était lié aux habiletés techniques et professionnelles du médecin en cause. Après analyse du dossier, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur, jugeant que ce dernier avait procédé à l'examen de cette plainte avec diligence et équité, dans le respect des droits des parties en cause et en tenant compte des normes et standards professionnels reconnus dans le réseau de la santé. Cette décision a été rendue dans un délai de 81 jours.

Soulignons également qu'au cours de la dernière année, 2 plaintes ont été référées au Collège des médecins parce que le médecin examinateur n'avait pas juridiction pour traiter ces dossiers, les médecins en cause ne détenant plus de privilèges de pratique au CSSS d'Antoine-Labelle.

Mentionnons enfin qu'au 31 mars 2010, deux plaintes médicales étaient à l'étude par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, dont une de l'année 2005-2006.

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 dont une tournée d'information pour promouvoir le régime d'examen des plaintes. Cette tournée a débuté à l'automne 2009 et se poursuivra au cours de la prochaine année. Au 31 mars 2010, les groupes suivants avaient été rencontrés :

- direction des ressources humaines
- direction du programme de santé mentale
- services externes en santé mentale (Mont-Laurier)
- direction du programme PALV
- direction des services professionnels et hospitaliers
- direction des services à la communauté.

Parmi les autres activités réalisées par le bureau de la commissaire aux plaintes, mentionnons :

- notre participation à une réunion de l'équipe des unités de soins de longue durée en santé mentale sur les droits des usagers, dans le cadre de la démarche d'agrément;
- notre collaboration au recrutement du personnel de soutien de la commissaire aux plaintes du CSSS des Sommets et du CSSS de Saint-Jérôme;
- la diffusion de notre dépliant d'information par l'entremise du Comité des usagers :
 - lors de la Journée des aînés tenue à Rivière-Rouge en octobre 2009
 - dans le guide d'accueil diffusé à la clientèle de soins de longue durée en santé mentale
- les mesures prises pour assurer le maintien du service de traitement des plaintes en cas de pandémie;
- notre participation à différentes sessions de formation dont une offerte à tout le personnel du CSSS sur les mesures d'urgence et une offerte aux commissaires aux plaintes sur la recevabilité des plaintes;

- la tenue d'une rencontre d'échange avec le médecin examinateur et de notre rencontre annuelle avec les personnes-ressources afin de consolider notre fonctionnement;
- notre collaboration à la production d'un feuillet d'information élaboré par le comité des usagers, afin de renseigner les usagers sur le fonctionnement prévu et le soutien qu'ils peuvent obtenir lorsqu'ils veulent formuler une insatisfaction ou une plainte à l'égard de services reçus ou attendus;
- la visite du Centre d'hébergement Ste-Anne pour compléter la tournée des installations débutées en 2008-2009;
- la participation de la commissaire locale aux réunions de la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes.

Soulignons aussi que, suite aux recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et le médecin examinateur, concernant certains problèmes identifiés à l'unité 3 nord du Centre de services de Rivière-Rouge, une réorganisation des services de santé mentale a été amorcée par la direction. Il s'agit d'une démarche globale impliquant tous les cadres, médecins et intervenants concernés à laquelle participe la commissaire locale à titre de membre du comité aviseur au directeur général.

Différents avis ont également été déposés par la commissaire locale dont, notamment, un avis préliminaire sur la confidentialité; l'avis final sera présenté au conseil d'administration au début de la prochaine année. Un avis a aussi été transmis à la direction du programme de santé physique concernant le cas d'un usager ayant besoin de soins particuliers, qui seraient généralement offerts en CHSLD, si les ressources requises étaient disponibles, mais qui, dans l'état actuel des choses, a dû être hébergé en soins de courte durée pour bénéficier du support clinique que requérait son état.

Suite à une demande de clarification de l'ex-commissaire aux plaintes, une procédure a aussi été établie avec la direction générale afin de préciser les rôles et responsabilités de chacun lorsqu'on doit assurer le suivi de recommandations formulées par le Protecteur du citoyen. Enfin, des irrégularités ayant été constatées dans la constitution du comité de révision, cette situation a été portée à l'attention du président du conseil

d'administration afin que des mesures soient prises pour régulariser la situation.

Tableau récapitulatif 2009-2010

Mission	En traitement au 2008-04-01		Plaintes reçues au 2009-03-31		Plaintes conclues au 2009-03-31		En traitement au 2009-03-31	
	CLP ³	ME ⁴	CLP	ME	CLP	ME	CLP	ME
CLSC	0	0	4	0	4	0	0	0
CHSGS	1	2	22	21	22	21	1	2
CHSLD	0	0	4	3	3	2	1	1
Sous-total	1	2	30	24	29	23	2	3
Total	3		54		52		5	

Délai de traitement	Commissaire locale	Médecin examinateur	TOTAL
7 jours et moins	4	1	5
8 à 45 jours	12	4	16
46 à 60 jours	2	5	7
61 à 90 jours	1	4	5
91 à 180 jours	8	9	17
181 jours et plus	2	0	2
TOTAL	29	23	52

Assistances conclues	Interventions conclues
57	13

Catégories d'objets des plaintes conclues					
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	40	10	9	0	4

Plaintes en traitement par d'autres instances	
Protecteur du citoyen	2
Comité de révision	0
Comité de discipline (CMDP)	2
Collège des médecins	2
TOTAL	6

³ Commissaire locale aux plaintes

⁴ Médecin examinateur

2. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

2.1 Suivi des recommandations 2008-2009

L'accès à un médecin de famille

Dans notre rapport annuel de l'année dernière, nous recommandions à la direction de mettre en place des solutions créatives et alternatives à un problème concret qui affecte de plus en plus souvent les usagers qui n'ont pas de médecin de famille, soit l'impossibilité de faire compléter par un médecin les différents formulaires qu'exigent régulièrement les organismes gouvernementaux, comme la CSST⁵, la SAAQ⁶, etc.

Au moment du présent rapport, aucune solution n'a encore été mise en place pour régler cette situation. La direction de l'établissement continue toutefois ses démarches, en collaboration avec l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, pour trouver un moyen afin de solutionner ce problème particulier.

2.2 Constats et recommandations 2009-2010

Les plans d'intervention

Plusieurs dossiers traités au cours de la dernière année ont fait ressortir une lacune importante en ce qui concerne les plans d'intervention. Nous avons en effet constaté que, dans plusieurs programmes, les clients n'ont pas de plan d'intervention. Qui plus est, certains intervenants ne savent pas ce qu'est un plan d'intervention; plusieurs le confondent même avec d'autres outils, comme le PTI (plan thérapeutique infirmier), qui sont élaborés et utilisés par les différents intervenants pour assurer, dans leurs disciplines respectives, les soins et traitements prescrits. Pourtant, ces outils ne remplacent pas le plan d'intervention.

Nous avons également observé des problèmes dans le processus d'élaboration des plans d'intervention. Dans un cas, notamment, la démarche ne répondait pas aux exigences de la loi puisque l'utilisateur était exclu du processus.

⁵ Commission de la santé et sécurité du travail

⁶ Société de l'assurance automobile du Québec

Rappelons que le plan d'intervention est une obligation légale et qu'il doit être élaboré, et révisé périodiquement, avec la collaboration de l'utilisateur, afin d'identifier l'ensemble de ses besoins, les objectifs poursuivis, les modes d'intervention prévus de même qu'une évaluation des résultats obtenus.

Recommandation :

Nous recommandons à la direction d'offrir aux gestionnaires et aux intervenants des programmes cliniques, une formation spécifique ou une mise à jour de leurs connaissances, selon le cas, visant à clarifier le concept de plan d'intervention afin de bien leur expliquer nos obligations légales à cet égard de même que le processus d'élaboration, mais également la pertinence de cet outil privilégié, tant pour le client que pour l'intervenant.

○○○○○○