



Centre de santé et de services sociaux
de la Pointe-de-l'Île

Bilan 2009-2010 des activités du commissaire local

Présenté

au comité de direction, le 22 avril 2010

au comité exécutif du CMDP, le 11 mai 2010

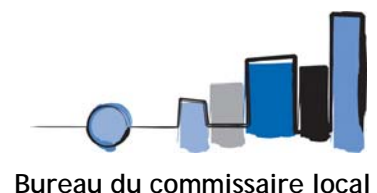
au comité de vigilance et de la qualité, le 31 mai 2010

au conseil d'administration, le 15 juin 2010

Pierre Jolin

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le 20 avril 2010



Bureau du commissaire local

TABLE DES MATIÈRES

BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | DÉFINITIONS | 1 |
| 2. | VUE D'ENSEMBLE DES DOSSIERS | 1 |
| 3. | VUE D'ENSEMBLE DES OBJETS | 2 |
| 4. | PLAINTES ET FAITS SAILLANTS | 3 |
| 5. | ASSISTANCES ET FAITS SAILLANTS | 4 |
| 6. | INTERVENTIONS ET FAITS SAILLANTS | 5 |
| 7. | CONSULTATIONS ET FAITS SAILLANTS | 5 |
| 8. | LES ACTIVITÉS DU PROTECTEUR DU CITOYEN | |
| 8.1 | DOSSIERS SOUS ENQUÊTE EN DÉBUT D'ANNÉE | 6 |
| 8.2 | DOSSIERS TRANSMIS DURANT L'ANNÉE | 6 |
| 9. | AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL | 7 |
| 10. | CONCLUSION | 7 |
| | INDICATEURS 2009-2010 D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR | 9 |
| | INDICATEURS 2009-2010 D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION | 10 |

BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

1. DÉFINITIONS

Un usager porte **plainte** au commissaire local sur les services qu'il a reçus, reçoit, aurait dû recevoir ou requiert, ou sur les aspects administratifs et organisationnels des services médicaux.

Un usager demande au commissaire local **assistance** pour obtenir un service, de l'information ou pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Par son pouvoir d'**intervention**, le commissaire local examine une situation portée à son attention ou qu'il a lui-même constatée, ou encore poursuit l'examen d'une situation mise en lumière par l'examen d'une plainte. Ce pouvoir peut aussi être utilisé lorsqu'une personne ou un usager pouvant formuler une plainte préfère ne pas la déposer ou hésite à le faire.

Une **consultation** est un avis demandé au commissaire local sur un objet de sa compétence.

2. VUE D'ENSEMBLE DES DOSSIERS (1 dossier = 1 personne)

| Tableau 1 — TYPES DES DOSSIERS CONCLUS DURANT L'ANNÉE | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 2009-2010 | 2008-2009 | 2007-2008 |
| Plaintes | 67 | 78 | 95 |
| Assistances | 83 | 90 | 67 |
| Interventions | 14 | 15 | 10 |
| Total | 164 dossiers | 183 dossiers | 172 dossiers |

Le nombre de dossiers conclus a connu des variations de moins 10 % et de plus 6 % au cours de 2 dernières années.

| Tableau 2 — DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS CONCLUS | | | |
|--|------------|---------------|-------------|
| 164 dossiers | 1-45 jours | 46 jours et + | Délai moyen |
| Plaintes | 62 | 5 | 27 jours |
| Assistances | 83 | 0 | 9 jours |
| Interventions | 11 | 3 | 29 jours |

5 dossiers de plaintes sont conclus hors du délai légal prescrit, principalement pour des motifs de consolidation d'expertise, de coordination interne ou d'absence d'un des acteurs concernés.

3. VUE D'ENSEMBLE DES OBJETS (1 dossier peut contenir plusieurs objets)

| Tableau 3 — OBJETS CONCLUS PAR MISSION | | | | 2009-2010 | 2008-2009 | 2007-2008 |
|---|-------------|---------------|--------------------------|------------|------------|------------|
| Plaintes | Assistances | Interventions | | | | |
| 16 | 15 | 7 | En centres d'hébergement | 38 | 65 | 87 |
| 86 | 57 | 12 | En CLSC | 155 | 146 | 139 |
| N/A | 11 | N/A | Hors CSSS | 11 | 10 | 5 |
| 102 | 83 | 19 | Total | 204 objets | 221 objets | 231 objets |

Le nombre total d'objets conclus a connu des variations de moins 8 % à chacune des 2 dernières années.

En centres d'hébergement on note une diminution de 41 % des objets de plaintes. Cette diminution s'observe autant dans les plaintes concernant la direction liée aux services cliniques que dans celle liée à l'hygiène-salubrité.

En CLSC, le nombre d'objets progresse au cours des 2 dernières années.

| Tableau 4 — PROPORTION DES OBJETS CONCLUS AVEC MESURES | | | 2009-2010 | 2008-2009 | 2007-2008 | Mesures |
|---|----------------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | Objets conclus | Objets conclus avec mesures | | | | |
| Plaintes | 102 | 74 | 73 % | 79 % | 68 % | 94 |
| Assistances | 83 | 29 | 35 % | 38 % | 34 % | 29 |
| Interventions | 19 | 14 | 74 % | 78 % | 58 % | 15 |
| Total | 204 objets | 117 | N/A | N/A | N/A | 138 |

La proportion d'objets de plaintes conclus avec mesures nous indique que près de 3 fois sur 4 (73 %), il y a rencontre des parties sur des mesures d'amélioration des objets examinés.

La proportion d'objets d'assistances et celle d'objets d'interventions conclus avec mesures ne subit pas de variation significative.

4. PLAINTES ET FAITS SAILLANTS

| Tableau 5 — OBJETS DE PLAINTES CONCLUS PAR MOTIF | | Nombre de mesures |
|---|---|-------------------|
| Motifs | | |
| Accessibilité | 17 objets, dont 10 conclus avec mesures | 12 |
| Droits particuliers | 6 objets, dont 4 conclus avec mesures | 6 |
| Organisation | 12 objets, dont 9 conclus avec mesures | 11 |
| Relations | 15 objets, dont 13 conclus avec mesures | 14 |
| Soins et services | 52 objets, dont 38 conclus avec mesures | 51 |
| TOTAL | 102 objets, dont 74 (73 %) conclus avec mesures | 94 |

Les mesures se répartissent proportionnellement entre des mesures d'ajustement des activités professionnelles ou du plan d'intervention, des mesures de sensibilisation ou d'encadrement du personnel, et des mesures systémiques, qui concernent par exemple :

- Le délai d'attente aux services.
- La sécurité des usagers (fugue, errance) ou la sécurité des espaces (balcons).
- L'insuffisance de services.
- Le partenariat entre l'utilisateur ou le résident, et leurs proches
- Le processus de retour à domicile après hospitalisation.
- Le soutien aux proches aidants.
- La stabilité ou la continuité des services d'aide à domicile.
- Les règles de déménagement intraterritorial.
- Le processus d'hébergement permanent (visites, hébergement transitoire, règles, ...).
- La compatibilité des clientèles hébergées.
- Les règles du milieu de vie, par exemple les visites en période d'éclosion de gastro-entérite, l'horaire des repas, la diffusion des normes d'hygiène-salubrité, la prévention des chutes, la protection en cas de négligence ou les services d'assistance personnelle.
- Le fonctionnement du Programme d'hébergement pour évaluation (Programme 68).
- Le suivi des usagers en attente de prise en charge.
- L'empathie, la discrétion, le respect, la courtoisie ou l'absence de représailles.
- L'application de méthodes de soins
- Le processus de gestion des incidents et accidents
- La collaboration interdisciplinaire ou la concertation interétablissements.

5. ASSISTANCES ET FAITS SAILLANTS

| Tableau 6 — OBJETS D'ASSISTANCES CONCLUS PAR MOTIF | | Nombre de mesures |
|--|--|-------------------|
| Motifs | | |
| Accessibilité | 13 objets, dont 5 conclus avec mesures | 5 |
| Aspect financier | 4 objets, dont 2 conclus avec mesures | 2 |
| Droits particuliers | 1 objet, dont aucun conclu avec mesures | 0 |
| Organisation | 9 objets, dont 5 conclus avec mesures | 5 |
| Soins et services | 33 objets, dont 17 conclus avec mesures | 17 |
| Autres motifs | 23 objets, dont aucun conclu avec mesures | 0 |
| TOTAL | 83 objets, dont 29 (35 %) conclus avec mesures | 29 |

Les mesures concernent par exemple :

- La continuité des services selon le contexte des objets examinés (environ 20 mesures).
- Le respect du calendrier de vaccination infantile.
- Le fonctionnement du guichet d'accès pour médecin de famille.
- Les règles de consentement et de confidentialité vis-à-vis des tiers.
- En centres d'hébergement, la compatibilité des clientèles.
- La coordination avec les agences externes de services.
- Les règles d'aide à domicile (tâches domestiques).

La campagne de vaccination massive contre la grippe A (H1N1), événement exceptionnel

12 objets d'assistances, tous conclus sans mesure, concernent la campagne de vaccination massive contre la grippe A (H1N1), sur les motifs suivants :

- *La séquence de vaccination est le motif principal.*
- *Les autres motifs sont le choix des lieux de services et l'information à la clientèle (publicité, messages téléphoniques).*

6. INTERVENTIONS ET FAITS SAILLANTS

| Tableau 7 — OBJETS D'INTERVENTIONS CONCLUS PAR MOTIF | | Nombre de mesures |
|---|--|-------------------|
| Motifs | | |
| Accessibilité | 5 objets, dont 4 conclus avec mesures | 4 |
| Droits particuliers | 1 objet, dont aucun conclu avec mesures | 0 |
| Organisation | 7 objets, dont 5 conclus avec mesures | 5 |
| Relations | 2 objets, tous conclus avec mesures | 2 |
| Soins et services | 4 objets, dont 3 conclus avec mesures | 4 |
| TOTAL | 19 objets, dont 14 (74 %) conclus avec mesures | 15 |

Les mesures concernent principalement :

- Le cheminement interne des demandes de services.
- Les critères pertinents au lieu de dispensation des soins infirmiers.
- En centres d'hébergement, la compatibilité des clientèles, l'accessibilité au lit électrique, l'hygiène-salubrité, la prévention d'abus ou la coordination interservices.
- Les mesures de prévention et de contrôle des infections.
- La qualité de la communication avec la clientèle.
- La concertation interétablissements dans le processus de congé d'hôpital.

7. CONSULTATIONS ET FAITS SAILLANTS

Durant l'année, 8 dossiers font l'objet d'une consultation, sur les motifs suivants :

- Les frais d'hébergement temporaire.
- Les règles de consentement.
- La confidentialité du dossier de l'utilisateur
- La perte d'effets personnels.
- En ressources intermédiaires, la présence d'objets dangereux, la liberté de choix des services par les usagers, ou la fin de séjour.

8. LES ACTIVITÉS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

8.1 Dossiers sous enquête en début d'année

En début d'année, 2 dossiers sont sous enquête, et ils sont conclus en cours d'année.

Un dossier concerne le fait que l'établissement ne donne pas suite à la recommandation principale du commissaire local. Dossier réglé en cours de route car, au moment où le Protecteur du citoyen entame l'examen, l'établissement avait donné suite.

L'autre dossier concerne l'organisation des soins et services dans une unité d'un centre d'hébergement. Aucune recommandation du Protecteur du citoyen, qui reçoit, à sa demande, le suivi des travaux du comité qui se penche sur cette offre de services.

8.2 Dossiers transmis durant l'année

Deux dossiers sont transmis et conclus en cours d'année.

Un dossier concerne les services d'aide à domicile dispensés par les agences externes de services. L'établissement donne suite aux 3 recommandations du Protecteur du citoyen :

- Mise en place d'un plan d'action qui assure que les ententes entre les agences externes de services et l'établissement sont signées par les 2 parties.
- Conformité de la tenue de dossiers lors de services d'aide à domicile.
- Demande écrite, aux agences externes de services, que les employés qui vont à domicile présentent leur carte d'identité et s'identifient formellement comme étant envoyés par l'établissement.

L'autre dossier concerne le choix d'établissement d'hébergement permanent. Il se règle à la satisfaction des parties, puisque le choix demandé est obtenu par la conjonction du profil clinique de l'utilisateur et de l'obtention du permis conséquent pour le centre d'hébergement concerné.

9. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL

Durant l'année, 46 activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire ont été saisies au système d'information en vigueur (SIGPAQS). Elles concernent principalement :

- La promotion/information, via des rapports particuliers au comité de direction, une tournée des directions de l'établissement, des rencontres avec les acteurs internes (cadres, intervenants) ou externes (bureaux de circonscription).
- La présentation du bilan annuel au conseil d'administration.
- La collaboration au fonctionnement du régime des plaintes, par exemple :
 - La participation au comité de vigilance et de la qualité.
 - La collaboration à des comités internes, comme les comités de résidents, le comité des usagers, le comité de gestion des risques, le comité d'éthique clinique.
 - La présence à des activités d'orientation de la haute direction, dont l'agrément.
 - Les rencontres internes de mise à niveau du fonctionnement du régime.
 - La collaboration externe avec les commissaires locaux.

10. CONCLUSION

Cette année se situe en continuité avec les dernières années, le nombre de dossiers ou d'objets conclus ne subissant pas de variation significative.

Au dernier bilan, le processus de gestion des services dispensés par les agences externes de personnel était un processus à considérer pour soutenir l'amélioration de la qualité. Durant l'année, l'établissement a donné suite à cette préoccupation en poursuivant le développement de processus pertinents à la qualité de ces services.

En perspective, ce bilan, conjugué aux objectifs de mon plan de travail de la prochaine année, m'engage à maintenir une approche orientée vers l'amélioration de la qualité et à porter attention à des processus comme :

- La promotion de mon rôle auprès des employés, en insistant sur les droits et les responsabilités, sur l'absence de représailles et sur l'approche clientèle.
- L'attente aux services.
- La prévention des situations à risques de plaintes.

Je vous remercie de votre attention.

Pierre Jolin
Commissaire local

Merci à madame Lucie Felton, pour sa contribution à l'édition de ce bilan.

INDICATEURS 2009-2010 D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR

- En conformité avec le système d'information en vigueur (SIGPAQS).

1. DÉFINITION

Une plainte médicale réfère à une insatisfaction d'un usager ou de son représentant concernant la conduite, le comportement ou la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident, incluant la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

2. MÉDECINS EXAMINATEURS DÉSIGNÉS

Le 31 mars 2010, les médecins examinateurs sont D^{re} Fiorella Fantini, D^{re} Gisèle Lavigne et D^{re} Danielle Lecavalier. Les médecins examinateurs substitués sont D^r Jean Corbeil, D^{re} Marjolaine Gourde, D^{re} Viviane Hoduc et D^{re} Louise Trépanier.

3. VUE D'ENSEMBLE

| Tableau A — TYPES DES DOSSIERS CONCLUS PAR MISSION | | | |
|--|------------|-----------|-----------|
| | 2009-2010 | 2008-2009 | 2007-2008 |
| En centres d'hébergement | 0 | 1 | 0 |
| En CLSC | 4 | 2 | 13 |
| Total | 4 dossiers | 3 | 13 |

4. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES

| Tableau B — DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS CONCLUS | | | | |
|--|------------|---------------|------------|-------------|
| | 1-45 jours | 46 jours et + | | Délai moyen |
| Plaintes médicales | 4 | 0 | 4 dossiers | 31 jours |

5. MOTIFS DES OBJETS TRAITÉS ET DES MESURES

| Tableau C — OBJETS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS PAR MOTIF | | Nombre de mesures |
|--|---------------------------------------|-------------------|
| Motifs | | |
| Relations | 2 objets, tous conclus avec mesures | 3 |
| Soins et services | 3 objets, dont 2 conclus avec mesures | 2 |
| TOTAL | 5 objets, dont 4 conclus avec mesures | 5 |

Les **Relations** concernent l'attitude en cours de consultation.

Les mesures concernent la sensibilisation du médecin ou du chef de médecine.

Les **Soins et services** concernent l'orientation professionnelle lors de la consultation.

Les mesures concernent la révision des options de médication dans le contexte identifié ou l'information au chef de médecine.

6. DOSSIERS TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION

Aucun recours n'est exercé par les usagers auprès du comité de révision.

Centre de santé et de services sociaux
de la Pointe-de-l'Île

INDICATEURS 2009-2010 D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

- En conformité avec le système d'information en vigueur (SIGPAQS).

Il n'y a eu aucune activité du comité de révision durant l'exercice.

