



RAPPORT ANNUEL DU COMMISSAIRE LOCAL  
AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES  
2008-2009  
(1er avril 2008 au 31 mars 2009)

PRÉSENTÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE 29 AVRIL 2009

PAR

HUBERT CÔTÉ

## Partie 1 – Les plaintes

Au cours de l'année 2008-2009, il y a eu 13 plaintes dont :

- 3 plaintes dans le Programme en DI.
- 4 plaintes dans le Programme en TED.
- 1 plainte dans le Programme en SM
- 3 plaintes concernant dans le Programme SHNI
- 1 plainte concernant un problème financier.
- 1 plainte a été refusée.

De plus, il est à noter qu'une plainte a été transmise au deuxième palier, soit à la Protectrice du citoyen. Deux plaintes étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice.

Les motifs de plaintes au nombre de 17 ont porté sur les soins et services dispensés (7), sur l'accessibilité des services (5), sur les relations interpersonnelles (3), sur l'aspect financier (1) et sur les droits particuliers (1 refusée).

Une plainte a été refusée parce que le plaignant n'était ni un usager, ni un représentant. À la suite d'une formation spécifique sur la recevabilité de la plainte, il a été intéressant de comprendre l'importance de fournir des réponses formelles pour justifier le refus de façon claire et sans équivoque. Une intervention a tout de même été faite suite au refus de cette plainte.

Au niveau du nombre de plaintes, les chiffres démontrent une certaine stabilité avec une seule plainte de moins cette année comparativement à l'an dernier. Par contre, il y a plus du double de mesures d'amélioration proposées et mises en place en lien avec les plaintes ou les interventions. Ainsi, les impacts sont encore plus visibles pour une amélioration continue de la qualité des services offerts. Vous pourrez d'ailleurs prendre connaissance plus en profondeur de ces mesures dans la Partie 4 du présent rapport.

En bref, le nombre de plaintes a très légèrement diminué, mais l'important, c'est surtout de tirer profit des insatisfactions de la clientèle et d'arriver à trouver des solutions. Ce n'est donc pas le nombre de plaintes qui compte, mais bien la capacité de l'établissement d'en sortir meilleur afin d'offrir des services de qualité.

## Partie 2 – Les interventions

**Les interventions qui ont été menées de notre propre initiative afin de corriger des situations problématiques ou afin d'améliorer la qualité des services.**

Les dossiers d'intervention sont également importants à considérer. Les interventions sont faites à la demande d'un tiers ou à l'initiative du commissaire.

Il y a eu huit (8) dossiers d'intervention cette année.

- Fonctionnaire de la RAMQ a reçu un document envoyé à des centaines de personnes avec de l'information confidentielle par un intervenant de la Myriade.
- Responsable d'une RI qui a perdu son contrat à la suite de la séparation du couple. Monsieur veut s'assurer d'avoir des visites avec le jeune, régulièrement.
- Un jeune est hébergé en FA avec la Myriade (SHNI). La plainte concerne en grande partie les services offerts par la FA, mais elle a été déposée au Centre jeunesse de Lanaudière.
- À la suite de quelques plaintes concernant les RNI, il est apparu pertinent d'intervenir à propos de leur formation et leur encadrement.
- Deux frères qui viennent d'arriver dans la région sont hébergés en ressource. Ils ont une DI et une DP en plus de problèmes de santé importants. Il n'y a pas de médecin disponible pour eux, ce qui entraîne des délais dans le suivi médical qui commence à être urgent. Demande d'appui par la gestionnaire pour trouver le meilleur moyen pour trouver un médecin le plus rapidement possible.
- À la suite d'une critique lors de l'AGA, une décision d'intervenir a été prise. Le gestionnaire concerné était sur les lieux et a pu gérer la situation en partie.
- Jeune transférée d'une ressource du CR La Myriade vers le CR Marie-Enfant. Une consœur veut savoir ce qui advient de ce dossier, et ce qui est le fond de cette situation. Un suivi est donné à cette demande.
- Une dame est inquiète du transfert de sa soeur vers un CHSLD.

*Voir la Partie 4 du rapport pour les mesures qui découlent de certaines interventions réalisées.*

## Partie 3 – Les dossiers d’assistance et les consultations

Les dossiers d’assistance que nous avons portés et qui ont donné satisfaction aux usagers.

Nombre de dossiers d’assistance : \_\_\_\_\_8\_\_\_\_\_

Nombre de consultations : \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_

Brève description de la nature de ces démarches :

### Dossiers d’assistance

- La grande majorité des dossiers d’assistance à l’heure actuelle consiste à acheminer la personne vers la bonne ressource. Bref, de faire référence à la personne responsable et permettre un règlement de certaines insatisfactions par des voies plus usuelles. Cela, toujours dans un but de trouver des solutions rapides aux problèmes de la clientèle. Le gestionnaire concerné est très souvent la personne qui doit être rencontrée pour répondre en premier lieu aux insatisfactions. Bien entendu, l’ouverture est toujours laissée au client d’avoir recours aux plaintes par la suite, s’il demeure insatisfait.
- Dans les autres situations, il s’agit d’accompagner la personne dans ses démarches afin de s’assurer qu’elle obtienne une écoute face à ses besoins et à ses désirs. Sur ce plan, il reste important de faire preuve d’une bonne écoute

tout en tentant d’acheminer la personne vers son intervenant ou vers les ressources et services disponibles.

### Consultations

Les consultations réalisées au cours de l’exercice l’ont été avec des chefs de l’établissement. Ces consultations visaient l’obtention d’information et d’un avis de la part du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

## Partie 4 – Les mesures d’amélioration

Les recommandations qui ont été engendrées par les plaintes des usagers.

Mesures d’amélioration : \_\_\_\_\_15 \_\_\_\_\_

Brève description de ces actions.

### 9 Recommandations suivies au cours de l’année :

- S’assurer que soit reprise avec les gestionnaires, l’importance de l’utilisation de la Grille d’orientation résidentielle (GOR) comme un outil obligatoire.
- Faire une exception étant donné les circonstances actuelles dans le dossier et permettre à l’usagère et ses parents de faire la visite de la nouvelle ressource qui sera proposée avant même que les documents requis habituellement ne soient signés.
- S’assurer du respect intégral des droits des usagers particulièrement lorsque l’on parle du droit à l’information, au consentement à des soins et à la participation de l’usager dans son dossier.
- Offrir de la formation d’un point de vue clinique, concernant la clientèle hébergée, aux ressources du Service d’hébergement non institutionnel. (Intervention)
- Mettre sur pied un plan d’action afin d’assurer un suivi plus régulier et plus constant des ressources sous la responsabilité de l’établissement. (Intervention)
- Rédiger un protocole à l’intention des intervenants de l’établissement concernant les situations de signalement auprès du directeur de la Protection de la jeunesse afin de fournir une démarche claire à suivre.
- Prendre des mesures administratives envers les éducatrices dans le dossier en lien avec les actions et les manquements tant au niveau de la communication, de la transparence et du jugement afin que cela ne se reproduise plus.
- Présenter une lettre d’excuses aux parents de l’enfant.
- Reprendre cette situation avec l’équipe transdisciplinaire afin de s’assurer de ne pas refaire les erreurs commises lors d’une situation semblable.

## **6 mesures appliquées par l'établissement à la suite d'une plainte ou d'une intervention**

- Lettre avisant la ressource que le contrat ne sera pas renouvelé a été envoyée. Les partenaires qui ont des usagers dans cette ressource seront informés de la situation.
- Le chef du programme a demandé aux intervenants de s'engager dans un horaire établi avec l'attente de respecter l'heure prévue pour l'arrivée et de s'entendre formellement pour toute modification.
- Le chef du programme a rencontré l'intervenant afin de le sensibiliser à l'importance d'être vigilant au sujet de la confidentialité. (Intervention)
- Sensibilisation auprès d'une ressource à propos des actions rapportées par un client hébergé. (Intervention)
- Changement d'intervenant dans le dossier d'un usager qui le demandait. (Intervention)
- Demande du commissaire de fournir de l'information pour reconforter madame face au transfert en CHSLD de sa sœur. (Intervention)

*\* Le suivi des recommandations et des autres mesures est fait avec le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.*

## Partie 5 — Promotion du régime et respect des droits

Les activités de promotion mises de l'avant en vue d'assurer le respect des droits des usagers, de promouvoir le régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services.

### Séances d'information

1. Des rencontres ont eu lieu avec les :
  - Gestionnaires – S.O.
  - Équipes dans les points de service — Visite de certaines équipes afin de promouvoir et clarifier le rôle du commissaire.
  - Agentes administratives – comité épistolaire
  - Membres du comité des usagers, afin de créer des contacts plus serrés et de travailler en collaboration plus rapprochée.
  
2. Demande faite aux gestionnaires de l'établissement pour participer lors de rencontres avec la clientèle. (Rencontres de groupe)
  - Cela n'a pas pu se concrétiser encore en raison d'annulation pour manque d'inscription aux rencontres.
  - Belle ouverture des gestionnaires qui ont mentionné de rester à l'affût des opportunités.

### Documents produits (dépliants, brochure, vidéo, etc.)

3. Nouveaux dépliants aux couleurs de l'établissement concernant la démarche d'examen des plaintes.
4. Mise en ligne du nouveau dépliant sur le site officiel de l'établissement afin qu'il soit accessible en plus grand nombre.
5. Information dans le document spécial sur la confidentialité à propos de tous les commissaires de la région de Lanaudière.

## **Partie 6 – Collaboration avec les personnes concernées**

Encore cette année, une collaboration remarquable est en place avec les Directions de l'établissement. En effet, les directeurs tentent de trouver des solutions concrètes à des problèmes que les plaintes relèvent et cela démontre tout l'intérêt porté à la clientèle.

Dans une situation du genre, il est beaucoup plus facile pour le commissaire de travailler à l'amélioration continue de la qualité des services et de se sentir à l'aise de proposer des solutions qui pourront ensuite être discutées, afin de s'assurer d'avoir la meilleure avenue possible pour arriver au but visé.

De plus, les chefs sont très ouverts également à travailler de concert pour s'assurer de ne pas refaire les mêmes erreurs et pour trouver des solutions valables.

Bref, un climat de collaboration continue est en place afin de s'assurer du bon déroulement du processus des plaintes et afin d'arriver à une amélioration de la qualité des services offerts, et ce, dans le meilleur intérêt de la clientèle.

Le comité de vigilance et de la qualité des services a encore cette année permis un suivi clair et précis des recommandations. C'est un comité qui s'inscrit parfaitement dans la démarche d'amélioration continue et il est important qu'il soit actif et qu'il puisse analyser des problématiques plus en profondeur.

Le comité de vigilance et de la qualité des services s'est rencontré trois fois au cours de la dernière année. Le suivi des recommandations a donc pu être tenu à jour adéquatement.

*Hubert Côté,*

*Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services*

## TABLEAU COMPARATIF — NOMBRE DE DOSSIERS PAR ANNÉE

Type de dossiers	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Plaintes	14	14	13
Dossiers d'assistance	4	8	8
Interventions	4	6	8
Consultations	3	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>32</b>

## Délai de traitement des plaintes

Délai de traitement des plaintes	Nombre de plaintes
1 à 7 jours	1
8 à 30 jours	5
31 à 45 jours	6
Plus de 45 jours	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

**La moyenne de délai de traitement est passée de 47 jours l'an dernier à 27 jours cette année.**

## Sommaire des motifs de plaintes au CR la Myriade

Motif de plainte	2008-2009	2007-2008	2006-2007
<b>Accessibilité</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>11</b>
Accessibilité\Absence de services ou de ressources	3		
Accessibilité\Délais\Soins, services, programmes...	1		
Accessibilité\Refus de services\Soins/services/programmes	1		
<b>Aspect financier</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Aspect financier\Facturation transport ambulancier	1		
<b>Droits particuliers</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Droits particuliers\Droit à la représentation	1		
<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Relations interpersonnelles\Communication avec l'entourage	2		
Relations interpersonnelles\Fiabilité	1		
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
Soins et services dispensés\Continuité\Instabilité ou mouvement du personnel	1		
Soins et services dispensés\Continuité\Insuffisance de services ou de ressources	2		
Soins et services dispensés\Évaluation, jugement professionnel	1		
Soins et services dispensés\Traitement/intervention/services (action faite)\Coordination des acteurs	1		
Soins et services dispensés\Traitement/intervention/services (action faite)\Plan de service ou plan d'intervention\Suivi	1		
Soins et services dispensés\Traitement/intervention/services (action faite)\Soins physiques	1		
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>