



Rapport annuel

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier
universitaire de Sherbrooke

2016-2017

ENSEMBLE
pour la
ViE



Rapport annuel

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2016-2017

Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
le 20 septembre 2017

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Coordination et rédaction

Denis Beaulieu, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Droit d'auteur © CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

(version imprimée)

(version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source. Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à l'adresse suivante : santeestrie.qc.ca



L'usager
AU COEUR
DE SES DROITS



Table DES MATIÈRES

LISTE DES GRAPHIQUES.....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES.....	ix
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE 1	
1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES.....	15
1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	15
1.2 Médecins examineurs.....	16
1.3 Processus de traitement des dossiers.....	17
CHAPITRE 2	
2. FAITS SAILLANTS.....	21
2.1 Constatations globales.....	21
2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	21
2.3 Médecins examineurs.....	23
CHAPITRE 3	
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	27
3.1 Répartition selon les missions ou les instances.....	27
3.2 Traitement des dossiers.....	27
3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble.....	29
3.3.1 Motifs d'insatisfaction.....	29
3.3.2 Types de mesures.....	30
3.3.3 Dossiers transmis au deuxième palier (Protecteur du citoyen).....	32
3.3.4 Mesures des dossiers conclus au deuxième palier.....	32
3.4 Autres activités des commissaires.....	33

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

CHAPITRE 4

4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS.....	37
4.1 Répartition selon les missions.....	37
4.2 Traitement des dossiers	37
4.3 Dossiers de plainte.....	38
4.3.1 Motifs d'insatisfaction.....	38
4.3.2 Mesures d'amélioration.....	39
4.3.3 Dossiers en deuxième instance (comité de révision)	40

CHAPITRE 5

5. RELATIONS INTERPERSONNELLES.....	45
5.1 Faits saillants – Relations interpersonnelles.....	45
5.1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services	46
5.1.2 Médecins examinateurs	47

CONCLUSION	49
-------------------------	-----------

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)	53
ANNEXE 2 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS ET ME).....	55

Liste DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 – RÉPARTITION DES DOSSIERS SELON LES MISSIONS.....	37
--	----

Liste DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS	28
TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTÉ OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS.....	30
TABLEAU 3 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS	31
TABLEAU 4 – MOTIFS D'INSATISFACTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN.....	32
TABLEAU 5 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS	33
TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES.....	34
TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS	38
TABLEAU 8 – DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS	39
TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS	40
TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS	41
TABLEAU 11 – MOTIFS D'INSATISFACTION DÉCLARÉS – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS).....	46
TABLEAU 12 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS).....	46
TABLEAU 13 – MOTIFS D'INSATISFACTIONS DÉCLARÉES – RELATIONS INTERPERSONNELLES (ME)	47
TABLEAU 14 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (ME).....	47

Liste

DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

BCPQS	Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CA	Conseil d'administration
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaires aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
RPA	Résidence privée pour aînés
RHD	Ressource d'hébergement en dépendances

Introduction

:: ANNÉE DE COLLABORATION

Après une année marquée par une transformation majeure dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'année 2016-2017 s'est caractérisée par la mise en place de mécanismes permettant de préciser les procédures de collaboration à instaurer pour faciliter le traitement des plaintes. Ces mécanismes permettent de préciser la nature de la collaboration attendue des directions de l'établissement et celle des partenaires externes. C'est également une opportunité de préciser les attentes de collaboration attendue, de la part des directions ou des partenaires externes, envers le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le travail n'est certes pas terminé. La prochaine année permettra de consolider ces rapports de collaboration pour être plus efficace et partager une vision commune dans le traitement des plaintes.

:: CULTURE DE CONCILIATION

Parallèlement aux efforts investis pour déterminer des mécanismes de collaboration, une approche se développe par l'introduction d'une culture de règlement des différends dans le traitement des plaintes.

Le traitement des plaintes porte plus spécifiquement sur l'examen des décisions prises ou des gestes manifestés envers la clientèle et ayant causé des insatisfactions. L'objectif étant de trouver les moyens d'améliorer la qualité des services tout en assurant le respect des droits des usagers. C'est la raison d'être du régime d'examen des plaintes. Cette approche ne permet pas toujours de trouver des zones permettant d'améliorer la qualité des services. Les usagers peuvent demeurer insatisfaits devant ces limites.

La source des insatisfactions manifestées par les usagers est également liée au sentiment qu'ont les usagers de ne pas être entendus ou compris de la part des dispensateurs de services. C'est dans cette perspective qu'une approche visant la conciliation entre les parties peut donner des résultats satisfaisants pour les deux parties. Cette approche permet à chacun d'être entendu, de prendre conscience des différents aspects de la réalité vécue par l'autre et de mieux comprendre la situation dans son ensemble. Ce cheminement peut mener à des pistes de solution mutuellement satisfaisantes. Nous croyons que c'est une voie à explorer au cours de la prochaine année pour trouver des mesures d'amélioration mutuellement satisfaisantes et, ainsi, augmenter la satisfaction, non seulement des usagers, mais également celle de la communauté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS).

:: CONTENU DU RAPPORT ANNUEL

Le Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2016-2017 se divise en cinq chapitres. Le premier présente les principales composantes du régime d'examen des plaintes. Le deuxième présente les faits saillants des principaux résultats atteints, pour l'Estrie, par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et par les médecins examinateurs (ME). Les chapitres trois et quatre présentent les rapports détaillés des activités réalisées par

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

les CPQS et par les ME dans l'exercice de leurs fonctions et les résultats sont comparés à ceux de 2015-2016. Ces deux chapitres présentent également les résultats du traitement des dossiers soumis au deuxième palier. Le chapitre suivant est consacré à la présentation des résultats plus détaillés des insatisfactions portant sur les relations interpersonnelles. Un chapitre consacré aux relations interpersonnelles sera dorénavant intégré dans le rapport annuel, permettant de suivre, de façon plus spécifique, l'évolution de la tendance portant sur cette catégorie d'insatisfaction, et l'impact du projet organisationnel visant à améliorer la qualité des relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel ou les médecins. Rappelons que ce projet est issu d'une recommandation adoptée par le conseil d'administration (CA) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, lors de l'adoption du rapport annuel 2015-2016.

CHAPITRE

1

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes, en vigueur depuis 2006, présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs visés soit, améliorer la qualité des soins et des services tout en assurant le respect des droits des usagères et des usagers.

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Statut

Le commissaire ainsi que les commissaires adjointes ou adjoints aux plaintes et à la qualité des services relèvent du (CA) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ainsi, les commissaires bénéficient d'une indépendance de fonctions leur permettant d'examiner des plaintes visant toute direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, dans la réalisation de leur mandat.

Mandat

Les commissaires sont responsables envers le CA d'assurer le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. En plus de traiter les insatisfactions des personnes sur les services de santé ou les services sociaux qu'elles ont reçues, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, les commissaires ont également la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activité suivants :

- les résidences privées pour aînés (RPA);
- les ressources d'hébergement en dépendances (RHD);
- les services préhospitaliers d'urgence, comprenant le Centre de communication santé Estrie, les services de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancières;
- les organismes communautaires.

De plus, les commissaires peuvent intervenir de leur propre initiative s'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différents groupes ou de différentes personnes et la promotion de l'indépendance de leur rôle. De plus, les commissaires participent à des activités de promotion des droits des usagères et des usagers.

Types de dossiers

Au cœur de leur mandat, les commissaires traitent les dossiers selon les catégories suivantes :

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

PLAINTE

Insatisfaction exprimée par une usagère ou un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les services offerts à l'utilisateur ou requis par ce dernier.

INTERVENTION

Enquête entreprise par les commissaires ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagères et des usagers ne sont pas respectés, à la suite de faits rapportés ou observés.

ASSISTANCE

Demande d'aide à la formulation d'une plainte ou demande pour avoir accès à des soins ou à des services.

CONSULTATION

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagères et des usagers ou sur l'amélioration de la qualité des services.

1.2 Médecins examinateurs

Statut

Les ME sont responsables, envers le CA, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou par toute autre personne, concernant un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Le CA doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance des ME dans l'exercice de leurs fonctions et éviter toute situation de conflit d'intérêts.

Fonctions

Selon la nature des faits et leurs conséquences sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques offerts aux usagers, le ME doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- examiner la plainte;
- lorsque la plainte soulève des questions d'ordre disciplinaire, le ME doit l'acheminer vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP) afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin;
- rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

1.3 Processus de traitement des dossiers

EXAMEN D'UN DOSSIER

L'examen d'un dossier se fait selon une procédure bien établie.

1. Le commissaire reçoit la plainte et peut aider toute personne à formuler ses insatisfactions.
2. Il recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause.
3. Il examine l'ensemble des renseignements pour bien cerner le problème.
4. Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne fait l'objet de représailles.
5. Il informe la personne de ses conclusions, dans un délai de 45 jours. Ces conclusions peuvent être accompagnées de recommandations. Ces dernières permettent de résoudre le problème ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante, dans le respect des droits des usagères ou des usagers.

MOTIFS D'INSATISFACTION

Le terme « motif d'insatisfaction » représente l'objet sur lequel porte l'insatisfaction. Par exemple, l'insatisfaction de l'utilisateur qui formule une plainte peut porter sur le délai d'attente à l'urgence ou sur l'attitude d'une infirmière. Ainsi, le « délai d'attente » et « l'attitude de l'infirmière » sont les motifs d'insatisfaction retenus qui feront l'objet d'une enquête par un commissaire.

Ces motifs d'insatisfaction sont regroupés en sept catégories soit : **accessibilité; aspect financier; droits particuliers; organisation du milieu et ressources matérielles; relations interpersonnelles; soins et services dispensés et autre.**

Dans l'exemple cité, le motif d'insatisfaction portant sur le délai d'attente est classé dans la catégorie « accessibilité » et le motif portant sur l'attitude de l'infirmière est classé dans la catégorie « relations interpersonnelles ».

Dans ce contexte, les données présentées dans ce rapport, correspondant au nombre de motifs, reflètent la fréquence des motifs d'insatisfaction soumis pour examen au cours de la dernière année.

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

Le traitement d'un dossier peut être interrompu pour les raisons suivantes : abandonné par l'utilisateur ou par l'utilisateur, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'un dossier peut donner lieu à des mesures d'amélioration.

MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Les mesures à portée individuelle permettent de corriger une situation concernant la personne insatisfaite. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer la qualité des services rendus ou d'assurer le respect des droits pour un ensemble d'utilisateurs ou d'utilisateurs.

Des exemples de mesures d'amélioration sont présentés à l'annexe 1.

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier est conclu lorsque les conclusions ont été transmises, par le commissaire ou par le ME, à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque les conclusions n'ont donné lieu à aucune mesure ou lorsque les mesures d'amélioration convenues ont été réalisées.

Deuxième instance

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS) prévoit des dispositions permettant aux usagers de déposer une plainte en deuxième instance. Ces instances sont différentes selon qu'il s'agisse de plaintes traitées par les commissaires ou les ME.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Les usagers en désaccord avec les conclusions du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la LSSSS, peuvent déposer une plainte auprès du Protecteur du citoyen. Dans ce cas, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées, à ce moment, par l'usagère ou l'utilisateur et peut formuler ses propres recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations soient mises en application.

COMITÉ DE RÉVISION

Pour les plaintes médicales, la LSSSS prévoit qu'une personne plaignante peut s'adresser au comité de révision du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour réviser le traitement accordé à sa plainte par le ME ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la loi. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son avis.

Le médecin visé par la plainte peut, de la même manière, faire appel au comité de révision.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relève du CA du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Son mandat s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts, dans le respect des droits individuels et collectifs. Ainsi, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations des commissaires ou de celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.

De plus, le CVQ veille à ce que le CA s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés au sein de l'établissement, le respect des droits des usagères et des utilisateurs et du traitement diligent de leurs plaintes.

CHAPITRE

2

2. FAITS SAILLANTS

Cette section présente les faits saillants des résultats atteints pour l'Estrie, en 2016-2017, par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et par les ME.

2.1 Constatations globales

De façon globale, nous constatons une augmentation dans l'ensemble des activités et cela se traduit par une difficulté accrue à conclure les dossiers dans les délais.

Tout comme par les années précédentes, les catégories portant sur les soins et des services dispensés et les relations interpersonnelles génèrent le plus grand nombre d'insatisfactions.

2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Au total, les commissaires ont conclu plus de 900 dossiers de plainte ou d'intervention et ont analysé plus de 1 500 motifs d'insatisfaction, visant plus spécifiquement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et portant le plus souvent sur les soins et les services dispensés par le personnel. Ces résultats sont proportionnels au volume d'activité dans ce secteur de service. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 700 mesures d'amélioration visant, le plus souvent, l'adaptation des soins et des services offerts et portant plus spécifiquement sur les motifs d'insatisfaction dans la catégorie des relations interpersonnelles. En moyenne, les dossiers ont été traités en 41 jours et 66 % des dossiers ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours.

Principaux résultats obtenus en 2016-2017 (comparaison avec 2015-2016) :

Dossiers conclus

- 989 dossiers de plainte ou d'intervention conclus : (+ 22 %)
- 959 dossiers d'assistance ou de consultation : (+ 30 %)
- 60 % des dossiers visent les CHSGS : (+ 13 %)
- 1 512 motifs d'insatisfaction traités : (+ 30 %)
- 402 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : (+ 27 %)
- 27 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : (stable)
- 377 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : (+ 38 %)
- 25 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : (+ 4 %)
- 755 mesures d'amélioration : (+ 8 %)
- 30 % des mesures d'amélioration visent les relations interpersonnelles : (+ 7 %)
- Délai moyen de traitement des dossiers de 41 jours : (+ 17 %)
- 66 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours : (- 12 %)

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

L'information qui suit décrit les principales caractéristiques des secteurs d'activités ayant retenu l'attention des CPQS, au cours de la dernière année, dans le cadre de l'examen des plaintes. Ces observations constituent des zones de fragilité dans la dispensation des soins et des services.

Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique :

- Délais d'attente pour obtenir des services (programme d'allocations) occasionnés par des limites budgétaires affectées à ces services; impacts non négligeables sur les proches;
- Travaux en cours pour harmoniser les mécanismes d'attribution des allocations et la régionalisation de l'enveloppe budgétaire.

Direction des programmes santé mentale et dépendance :

- Aménagement déficient de la douche, à l'unité de courte durée en santé mentale, risquant d'occasionner des problèmes de sécurité pour la clientèle en cas de tentative suicidaire;
- Absence d'une zone sécurisée extérieure pour la clientèle sous garde en établissement;
- Désuétude des unités de soins (couleurs des murs, éclairage), ne favorisant pas le rétablissement.

Direction des services généraux :

- Difficultés d'accès aux lignes téléphoniques et au site internet pour prendre rendez-vous, dans le cadre de la campagne annuelle de vaccination;
- Mécanismes prévus pour centraliser la réception des appels et simplifier le processus de prise de rendez-vous pour la prochaine campagne.

Direction des services multidisciplinaires :

- Délais pour obtenir certains résultats de tests diagnostiques, par exemple en radiologie.

Direction des services professionnels :

- Difficultés de recrutement et de rétention du personnel, à la centrale de rendez-vous, ce qui occasionne un temps d'attente élevé pour répondre aux appels téléphoniques;
- L'utilisation du site internet occasionne certaines difficultés de fonctionnement; des améliorations sont à venir.
- Problématique de coordination dans le traitement centralisé de l'accès aux services spécialisés.

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées :

- Pénurie de personnel en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (difficultés de recrutement, de rétention) et difficultés de remplacement du personnel en congé de maladie, provoquant un bris de services auprès de la clientèle;
- Délais d'attente pour obtenir des services de soutien à domicile occasionnés par des limites budgétaires ne permettant pas de répondre à l'ampleur des besoins; impacts sur les proches.

Direction du programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse :

- Lourdeur des problématiques et niveau de détresse élevé chez les jeunes et leur famille, particulièrement en protection de la jeunesse, occasionnant des difficultés dans le suivi auprès de la clientèle et ayant un impact sur les services en première ligne.
- Désuétude de certains milieux de réadaptation.

Programmes et secteurs d'activités variés :

- Bris de confidentialité des renseignements personnels des usagers, par le personnel.

- Manifestations remarquées d'incivilité et de désengagement de la part de certains membres du personnel, ce qui traduit le nombre de plaintes en croissance portant sur les relations interpersonnelles.

2.3 Médecins examinateurs

Au total, les ME ont conclu près de 200 dossiers de plainte et ont examiné près de 300 motifs d'insatisfaction visant, plus spécifiquement, les CHSGS et portant le plus souvent sur les soins et les services offerts. Le traitement de ces dossiers a généré 71 mesures d'amélioration portant, le plus souvent, sur l'adaptation des soins et des services. En moyenne, les dossiers ont été traités en 53 jours et 58 % des dossiers ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours.

Principaux résultats obtenus en 2016-2017 (comparaison avec 2015-2016) :

- 188 dossiers de plainte conclus : (+ 50 %)
- 95 % des dossiers de plainte visent les CHSGS : (+ 1 %)
- 287 motifs d'insatisfaction traités : (+ 65 %)
- 151 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : (+ 59 %)
- 53 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : (- 4 %)
- 81 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : (+ 65 %)
- 28 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : (stable)
- 71 mesures d'amélioration : (+ 58 %)
- 63 % des mesures d'amélioration visent l'adaptation des soins et des services : (N/D)
- Délai moyen de traitement des dossiers de 53 jours : (+ 6 %)
- 58 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours : (- 5 %)

CHAPITRE

3

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

3.1 Répartition selon les missions ou les instances

La prochaine section présente les résultats les plus significatifs des dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires, au cours de l'année 2016-2017, selon les missions ou les instances visées. Des erreurs dans l'enregistrement des informations ne permettent pas de préciser les résultats exacts, mais permettent de présenter une approximation des proportions de dossiers traités selon les principales catégories.

Résultats les plus significatifs

Près de 60 % des dossiers de plainte ou d'intervention conclus visent les CHSGS. Les dossiers visant les services reçus dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) viennent au deuxième rang (environ 16 %). Le milieu de vie en CHSLD vient en troisième rang (environ 6 %), à égalité avec la catégorie des RPA. La catégorie des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) représente environ 5 % des dossiers traités. Les autres missions ou instances visées totalisent environ 7 % des dossiers traités.

En résumé :

- CHSGS : 60 %
- CLSC : 16 %
- CHSLD : 6 %
- RPA : 6 %
- CPEJ : 5 %
- Autres : 7 %

3.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers, par les commissaires, au cours de l'année 2016-2017, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Dossiers conclus

:: AUGMENTATION DE 26 %

Le nombre total de dossiers conclus par les commissaires a augmenté de 26 % au cours de la dernière année. Le nombre de dossiers de plainte ou d'intervention conclus a augmenté de 22 % et le résultat pour les dossiers d'assistance et de consultation a augmenté de 30 % (tableau 1).

Caractéristiques

Le nombre de dossiers transmis aux autorités compétentes, pour mesures disciplinaires, a plus que doublé, passant de 5, l'année précédente, à 11 en 2016-2017 (tableau 1).

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

Types de dossiers	A	B	A / B
	Dossiers conclus		
	2016-2017	2015-2016	Proportion
Plaintes	886	719	1,23
Interventions	103	93	1,11
Sous-total	989	812	1,22
	2016-2017	2015-2016	Proportion
Assistances	886	670	1,32
Consultations	73	66	1,11
Sous-total	959	736	1,30
Total	1 948	1 548	1,26

Caractéristiques	2016-2017	2015-2016	Proportion
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	11	5	2,2
Dossiers transmis au deuxième palier	36	44	0,82

Délais	2016-2017	2015-2016	Proportion
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	66%	75%	0,88
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	41	35	1,17

Le nombre de dossiers transférés au Protecteur du citoyen a diminué de 18 % comparativement à l'année précédente (tableau 1).

Ce résultat pourrait s'expliquer par un changement dans la pratique des commissaires, privilégiant transmettre des conclusions verbales plutôt que des conclusions écrites. Cette pratique permet aux commissaires d'expliquer leur démarche et les conclusions qui s'en dégagent pour faciliter la compréhension du traitement des plaintes par l'utilisateur. Elle permet également aux commissaires de répondre verbalement aux questions et d'établir un lien personnalisé avec l'utilisateur.

Délais

Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit a diminué de 12 %, passant de 75 %, en 2015-2016, à 66 % en 2016-2017 (tableau 1). Ce résultat peut s'expliquer, entre autres, par la hausse du nombre de dossiers à traiter au cours de la dernière année et par l'augmentation du nombre de motifs d'insatisfaction à examiner. Cette charge supplémentaire de travail a eu un impact sur l'ensemble de l'équipe et s'est traduite, pour les commissaires, par une augmentation du délai moyen de traitement des dossiers, passant de 35 à 41 jours.

Une attention particulière doit être portée à ces résultats qui ne respectent pas, ni les délais prescrits par la loi, ni les droits des usagers, qui s'attendent à un traitement diligent de leur plainte.

3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte ou d'intervention par les commissaires, pour l'année 2016-2017, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats pour les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures et les dossiers transmis au deuxième palier.

3.3.1 Motifs d'insatisfaction

:: AUGMENTATION DE 30 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2016-2017 a augmenté de 30 % au cours de la dernière année. Le nombre de motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte correspond à 87 % du total comparativement à 13 % pour les dossiers d'intervention. La catégorie portant sur les soins et les services dispensés a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction, soit 402 ou 27 %. Les motifs d'insatisfaction reliée aux relations interpersonnelles arrivent en deuxième rang, correspondant à 25 % du total (tableau 2).

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les motifs d'insatisfaction portent le plus souvent sur :

- les habiletés techniques et professionnelles ;
- les interventions réalisées ;
- l'absence de suivi ;
- l'évaluation et le jugement professionnel.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, les insatisfactions ciblent plus spécifiquement :

- les commentaires inappropriés ;
- le manque de politesse ;
- le manque d'empathie.

La catégorie de motifs d'insatisfaction portant sur les droits particuliers a connu la plus forte hausse, au cours de la dernière année soit, 75 %. La nature des motifs d'insatisfaction mentionnée le plus souvent dans cette catégorie porte sur les « facteurs de risque propres à l'utilisateur non considérés » et la « confidentialité » des informations personnelles des usagers.

La deuxième catégorie de motifs d'insatisfaction ayant connu la plus forte hausse porte sur les relations interpersonnelles, soit 38 %. Le chapitre 5 du rapport annuel précise les résultats obtenus sur cette catégorie de motifs d'insatisfaction.

TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Catégories de motifs d'insatisfaction	Plaintes	Interventions	A	B	A / B
			Total	2015-2016	Proportion
Accessibilité	264	14	278	205	1,36
Aspect financier	62	8	70	67	1,04
Droits particuliers	116	22	138	79	1,75
Organisation du milieu et ressources matérielles	188	58	246	215	1,14
Relations interpersonnelles	331	46	377	273	1,38
Soins et services dispensés	355	47	402	317	1,27
Autre	1	0	1	4	0,25
Total	1 317	195	1 512	1 160	1,30
Pourcentage	87 %	13 %			

3.3.2 Types de mesures

:: AUGMENTATION DE 8 %

Le nombre total de mesures a augmenté de 8 % en 2016-2017, comparativement au résultat de 2015-2016. Parmi ces mesures, 37 % sont à portée individuelle et 63 % sont à portée systémique. Les mesures visent plus particulièrement l'adaptation des soins et des services, tant celles qui sont à portée individuelle (186) que celles à portée systémique (288). Le plus grand nombre de mesures porte sur la catégorie des motifs d'insatisfaction visant les relations interpersonnelles (224 ou 30 %), suivi de près par la catégorie des soins et services dispensés (198 ou 26 %) (tableau 3).

TABLEAU 3 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Dossiers de plainte et d'intervention	Catégories de motifs d'insatisfaction								Total	Pourcentage	2015-2016	Proportion
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre					
Types de mesures d'amélioration												
À portée individuelle								A		B	A / B	
Adaptation des soins et services	13	1	9	7	102	54	0	186				
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	1	4	8	0	0	0	14				
Ajustement financier	0	9	1	2	0	0	0	12				
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	3	0	4	0	3	4	0	14				
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	2	1	0	17	4	0	24				
Obtention de services	7	0	0	0	0	4	0	11				
Respect des droits	0	0	5	1	2	0	0	8				
Respect du choix	0	0	2	2	0	1	0	5				
Autre	1	0	1	3	0	1	0	6				
Sous-total	25	13	27	23	124	68	0	280	37%	258	1,09	
À portée systémique								A		B	A / B	
Adaptation des soins et services	60	6	22	36	81	83	0	288				
Adaptation du milieu et de l'environnement	12	0	1	43	1	4	0	61				
Adoption / révision / application de règles et procédures	9	7	11	12	8	30	0	77				
Ajustement financier	0	7	0	1	0	1	0	9				
Communication / promotion	4	0	7	2	3	5	0	21				
Formation / supervision	0	0	3	0	6	5	0	14				
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0				
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1				
Autre	1	0	1	0	1	1	0	4				
Sous-total	86	20	45	94	100	130	0	475	63%	444	1,07	
Total	111	33	72	117	224	198	0	755		702	1,08	

3.3.3 Dossiers transmis au deuxième palier (Protecteur du citoyen)

Parmi les 36 dossiers transmis au Protecteur du citoyen, 52 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen soit, une diminution de 25 % comparativement à l'année précédente. La catégorie comportant le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction conclus porte sur les soins et les services dispensés (35 %). Ce résultat n'est pas surprenant puisqu'il reflète la catégorie de motifs d'insatisfaction la plus souvent mentionnée au premier niveau. Malgré une diminution du nombre total de motifs d'insatisfaction conclus, la catégorie regroupant les soins et les services dispensés a connu une augmentation de 14 % au cours de la dernière année (tableau 4).

**TABLEAU 4 – MOTIFS D'INSATISFACTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LE
PROTECTEUR DU CITOYEN**

Catégories de motifs d'insatisfaction	A	B	A / B
	Total	2015-2016	Proportion
Accessibilité	8	13	0,38
Aspect financier	9	7	0,56
Droits particuliers	1	8	0,50
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	8	0,88
Relations interpersonnelles	9	12	0,92
Soins et services dispensés	18	21	1,19
Total	52	69	0,80

3.3.4 Mesures des dossiers conclus au deuxième palier

Les dossiers analysés par le Protecteur du citoyen ont généré 24 mesures d'amélioration soit, une diminution de 23 % en 2016-2017. Au total, 88 % des mesures sont à portée systémique. La moitié des mesures vise l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures et plus de la moitié porte sur des motifs d'insatisfaction liés à l'aspect financier (tableau 5).

TABLEAU 5 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Types de mesures	Catégories de motifs d'insatisfactions							Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1
Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	2
Sous-total	0	2	0	0	0	1	0	3
À portée systémique								
Adaptation des soins et services	0	1	0	0	0	2	0	3
Adoption / révision / application de règles et procédures	1	7	0	0	0	4	0	12
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1
Communication / promotion	0	2	0	1	0	0	0	3
Formation / supervision	0	0	0	2	0	0	0	2
Sous-total	1	11	0	3	0	6	0	21
Total	1	13	0	3	0	7	0	24
2015-2016	8	5	2	1	5	10	0	31
Proportion								0,77

3.4 Autres activités des commissaires

Dans le cadre de leur rôle, les commissaires exercent diverses autres activités outre le traitement des dossiers. Le tableau 6 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2016-2017.

Les commissaires ont principalement été impliqués dans des activités de promotion ou d'information (63) portant sur le régime d'examen des plaintes (41) ou sur les droits et obligations des usagers (16). De plus, les commissaires ont participé à des activités visant la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes (35), plus spécifiquement reliées à la collaboration avec les comités des usagers ou avec les comités de résidents (21).

TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	Nombre
Droits et obligations des usagers	16
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	5
Régime et procédure d'examen des plaintes	41
Autre (préciser)	1
Sous-total	63
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Attentes du conseil d'administration	0
Autre (préciser)	1
Sous-total	2
Comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4
Sous-total	4
Collaboration au fonctionnement du régime	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	3
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	21
Soutien aux commissaires locaux	7
Autre (préciser)	4
Sous-total	35
Total	104

CHAPITRE

4

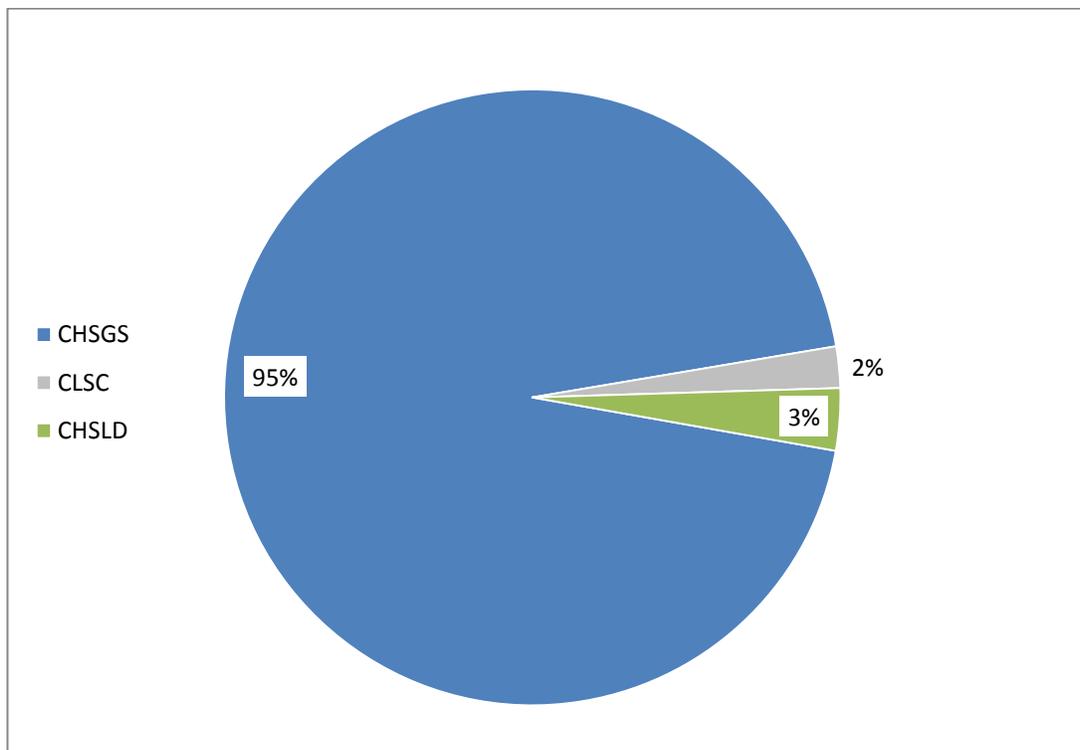
4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS

4.1 Répartition selon les missions

La prochaine section présente la proportion des dossiers de plaintes conclus par les ME, au cours de l'année 2016-2017, selon les missions des installations.

Parmi les 188 dossiers conclus en 2016-2017, 95 % (178) visent les CHSGS, 3 % (6) les CLSC et 2 % (4) les CHSLD (graphique 2). Ainsi, ce sont les médecins pratiquant en centres hospitaliers qui sont davantage visés par les insatisfactions des usagères et des usagers. Évidemment, ce résultat est proportionnel au volume d'activités réalisé dans ces milieux comparativement à celui des autres milieux.

GRAPHIQUE 1 – Répartition des dossiers selon les missions



4.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les ME, au cours de l'année 2016-2017, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

En 2016-2017, 188 dossiers de plainte ont été conclus par les ME, ce qui reflète une augmentation de 50 % comparativement à l'année précédente. Ce résultat se traduit par une diminution de la performance des résultats portant sur les délais.

Caractéristiques

En fin d'exercice, 24 dossiers ont été transmis au comité de révision pour analyse, comparativement à 12 dossiers en 2015-2016. Le nombre de dossiers transmis aux fins d'études disciplinaires a diminué, passant de 6 à 3 (tableau 7).

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

Types de dossiers	A	B	A / B
	Dossiers conclus		
	2016-2017	2015-2016	Proportion
Plaintes	188	125	1,50
Caractéristiques			
Dossiers soumis au deuxième palier (comité de révision)	24	12	2,00
Dossiers soumis aux fins d'études disciplinaires	3	6	0,50
Délais			
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	58%	61%	0,95
Délai moyen de traitement des dossiers (jours)	53	50	1,06

Délais

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours a diminué de 5 % au cours de la dernière année et le délai moyen de traitement des dossiers a augmenté de 6 %, passant de 50 à 53 jours (tableau 7).

L'une des raisons pouvant expliquer ces résultats est la démission de trois ME au cours de l'année. Un seul ME supplémentaire a été recruté et a commencé ses activités en septembre 2016. Des démarches pour recruter d'autres ME ont été amorcées.

4.3 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les ME, au cours de l'année 2016-2017, en comparant ces résultats avec ceux de l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats pour les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures et les dossiers soumis au comité de révision (deuxième palier).

4.3.1 Motifs d'insatisfaction

:: AUGMENTATION DE 65 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés a augmenté de 65 % comparativement aux résultats de 2015-2016. Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur la catégorie de soins et services dispensés, représentant 53 % de l'ensemble des motifs. La deuxième catégorie générant le plus grand

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

nombre de motifs d'insatisfaction porte sur les relations interpersonnelles (28 %) et reflète une augmentation de 65 %, comparée à 2015-2016 (tableau 8).

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les motifs d'insatisfaction portent le plus souvent sur :

- les habiletés techniques et professionnelles ;
- l'absence de suivi ;
- la médication.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, les motifs d'insatisfactions portent plus spécifiquement sur :

- le manque d'information ;
- le manque de politesse ;
- le manque d'écoute ;
- le manque d'empathie.

TABLEAU 8 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Catégories de motifs d'insatisfactions	A	B	A / B
	Total	2015-2016	Proportion
Accessibilité	23	17	1,35
Aspect financier	3	1	3,00
Droits particuliers	24	10	2,40
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	2	2,50
Relations interpersonnelles	81	49	1,65
Soins et services dispensés	151	95	1,59
TOTAL	287	174	1,65

4.3.2 Mesures d'amélioration

:: AUGMENTATION DE 58 %

En 2016-2017, le nombre total de mesures d'amélioration a augmenté de 58 % comparativement à 2015-2016. Les deux catégories de motifs d'insatisfaction générant le plus grand nombre de mesures visent les soins et les services dispensés (32 ou 45 %) et les relations interpersonnelles (31 ou 44 %) (tableau 9).

Les mesures à portée individuelle correspondent à 66 % de l'ensemble des mesures. Le plus grand nombre de mesures correctives à portée individuelle vise l'information ou la sensibilisation (25 ou 53 %), plus particulièrement dans la catégorie de motifs d'insatisfaction visant les relations interpersonnelles (16 ou 64 %). Le plus grand nombre des mesures à portée systémique vise l'adaptation des soins et des services (20 ou 83 %), plus spécifiquement dans la catégorie de motifs d'insatisfaction visant les soins et services dispensés (13 ou 87 %) (tableau 9).

TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Types de mesures	Catégories de motifs d'insatisfactions						Total			
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés		Pourcentage	2015-2016	Proportion
À PORTÉE INDIVIDUELLE							A		B	A / B
Adaptation des soins et services	0	0	4	0	8	7	19			
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	1			
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	0	0	1	1	2			
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	16	9	25			
SOUS-TOTAL	0	1	4	0	25	17	47	66%	34	1,38
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							A		B	A / B
Adaptation des soins et services	1	0	0	1	5	13	20			
Adoption / révision / application de règles et procédures	0	0	0	1	0	2	3			
Communication / promotion	0	0	0	0	1	0	1			
SOUS-TOTAL	1	0	0	2	6	15	24	34%	11	2,18
TOTAL	1	1	4	2	31	32	71		45	1,58

4.3.3 Dossiers en deuxième instance (comité de révision)

Seules les données les plus pertinentes du rapport produit par les membres du comité de révision sont présentées.

Il est opportun de rappeler qu'au cours de l'année 2015-2016, aucun dossier n'a fait l'objet d'une analyse par le comité de révision, puisque les membres, nommés par le CA, ont amorcé leurs travaux à compter d'avril 2016.

Au cours de l'exercice 2016-2017, 24 dossiers ont été transmis au comité de révision soit, le double des dossiers transmis l'année précédente (12). De plus, un dossier avait été soumis pour révision, au cours de l'année 2014-2015 et n'avait pas été traité avant la dissolution du comité de révision, au 31 mars 2015. Donc, au total, 37 dossiers ont fait l'objet d'une analyse, en 2016-2017, par les membres du comité de révision (tableau 10). De ce nombre, 34 dossiers ont été soumis pour analyse et 3 dossiers ont été abandonnés par les personnes plaignantes.

Pour ce qui est des résultats portant sur les délais, notons que les membres du comité de révision devaient rattraper le retard accumulé en 2015-2016, année pendant laquelle aucun dossier n'a été analysé. À cet

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

égard, il est important de préciser que le traitement des dossiers soumis en 2016-2017 respectait le délai prescrit de 60 jours.

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

Types de dossiers	Dossiers conclus	
	2016-2017	2015-2016
Plaintes	37	0
Délais		
Plaintes traitées dans les délais (60 jours)	17%	NA
Délai moyen de traitement (jours)	165	NA

L'analyse des dossiers réalisée par les membres du comité de révision a donné lieu aux décisions suivantes :

- conclusions du ME endossées: 21 dossiers ;
- demande de complément d'examen: 11 dossiers ;
- analyse cessée (dossiers rejetés sur examen sommaire par le ME): 2 dossiers ;
- abandonnés par les personnes plaignantes : 3 dossiers.

CHAPITRE

5

5. RELATIONS INTERPERSONNELLES

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, produit au terme de l'année 2015-2016, a mis en lumière une composante des soins et des services nécessitant une attention particulière soit, la qualité des relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel ainsi que les médecins.

Devant cette constatation, le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a adopté une résolution, recommandée par les membres du comité de vigilance et de la qualité, visant à améliorer la qualité des relations interpersonnelles au sein de la communauté de l'établissement.

Le défi est de taille, considérant le contexte de transformation du réseau de la santé et des services sociaux, les mesures d'optimisation auxquelles l'établissement doit faire face et les difficultés de recrutement dans des secteurs en pénurie de main-d'œuvre. Ces contraintes ne favorisent pas le développement de relations interpersonnelles harmonieuses.

Divers moyens, prévus ou en cours d'implantation, convergent à améliorer les relations interpersonnelles à moyen et à long terme, par exemple : la diffusion et l'appropriation de la politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail ; la diffusion et l'appropriation du nouveau code d'éthique de l'établissement. Ce sont deux documents qui peuvent mobiliser la communauté de l'établissement à adopter des comportements empreints de respect et de civisme et qui devraient favoriser l'émergence de relations harmonieuses avec les usagers.

De plus, pour réaliser l'objectif visé, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est associé au Réseau Planetree Québec pour mettre en œuvre un plan de formation destiné au personnel et aux médecins, visant à développer ou améliorer l'expression de la compassion à travers les relations interpersonnelles. À terme, le but visé est d'intégrer cette formation dans le programme d'accueil du nouveau personnel et des nouveaux médecins.

Au cours de la dernière année, des travaux ont visé à mettre en place un comité de pilotage pour planifier la diffusion de la formation, en tenant compte de la multitude de formations déjà prévues au calendrier. Parallèlement, la Fondation Perkins a octroyé une subvention pour soutenir l'actualisation de ce projet.

Les membres du comité de vigilance et de la qualité se sont préoccupés, tout au long de l'année, du suivi du nombre de plaintes visant les relations interpersonnelles.

5.1 Faits saillants – Relations interpersonnelles

Les deux prochaines sections présentent les résultats plus détaillés sur les motifs d'insatisfaction et les mesures d'amélioration de la catégorie portant sur les relations interpersonnelles. Les résultats pour les dossiers traités par les commissaires sont présentés en premier, suivis des résultats des dossiers traités par les ME.

5.1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

5.1.1.1 Motifs d'insatisfaction déclarés

Au total, 377 motifs d'insatisfaction ont été formulés sur les relations interpersonnelles insatisfaisantes entre les usagers et les membres du personnel en 2016-2017. Les insatisfactions déclarées ont porté le plus souvent sur les catégories suivantes (tableau 11):

- les commentaires inappropriés (37 %)
- le manque de politesse (35 %)
- le manque d'empathie (28 %)

Le nombre total de motifs d'insatisfaction (191) dans ces trois catégories correspond à 51 % de l'ensemble des motifs d'insatisfaction déclarés.

TABLEAU 11 – MOTIFS D'INSATISFACTION DÉCLARÉS – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS)

Catégories de motifs d'insatisfaction	Nombre
Commentaires inappropriés	71
Manque de politesse	66
Manque d'empathie	54
Total	191

5.1.1.2 Mesures d'amélioration

Au total, 224 mesures ont visé à améliorer la qualité des relations interpersonnelles au cours de la dernière année. Les mesures d'amélioration ont principalement visé à adapter les soins et les services (tableau 12) par:

- l'amélioration des communications (65 %)
- l'ajustement des activités professionnelles (35 %)

Le nombre total de mesures dans ces deux catégories correspond à 52 % (116/224) de l'ensemble des mesures d'amélioration portant sur les relations interpersonnelles.

Des exemples de mesures d'amélioration portant sur l'amélioration des communications et l'ajustement professionnel envers le personnel sont présentés à l'annexe 3.

TABLEAU 12 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS)

Catégories de mesures	Nombre
Amélioration des communications	75
Ajustement des activités professionnelles	41
Total	116

5.1.2 Médecins examineurs

5.1.2.1 Motifs d'insatisfaction déclarés

Au total, 81 motifs d'insatisfaction ont été formulés sur les relations interpersonnelles insatisfaisantes entre les usagers et les médecins en 2016-2017. Les motifs d'insatisfaction ont porté le plus souvent sur les catégories suivantes (tableau 13):

- manque d'information (34 %)
- manque de politesse (23 %)
- manque d'écoute (21 %)
- manque d'empathie (21 %)

Le nombre total de motifs d'insatisfaction dans ces quatre catégories correspond à 69 % (56/81) de l'ensemble des motifs d'insatisfaction déclarés visant les relations interpersonnelles.

TABLEAU 13 – MOTIFS D'INSATISFACTIONS DÉCLARÉES – RELATIONS INTERPERSONNELLES (ME)

Catégories de motifs d'insatisfaction	Nombre
Manque d'information	19
Manque de politesse	13
Manque d'écoute	12
Manque d'empathie	12
Total	56

5.1.2.2 Mesures d'amélioration

Au total, 31 mesures ont visé à améliorer la qualité des relations interpersonnelles au cours de la dernière année. Les mesures d'amélioration ont principalement visé (tableau 14) :

- l'information ou la sensibilisation (73 %)
- l'amélioration des communications (27 %)

Le nombre total des mesures d'amélioration dans ces deux catégories correspond à 84 % (26/31) de l'ensemble des mesures portant sur les relations interpersonnelles. Des exemples de mesures d'amélioration portant sur l'information ou la sensibilisation et l'amélioration des communications envers les médecins sont présentés à l'annexe 4.

TABLEAU 14 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (ME)

Catégories de mesures	Nombre
Information/sensibilisation des médecins	19
Amélioration des communications	7
Total	26

Conclusion

L'ensemble des activités réalisées au cours de l'exercice 2016-2017, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, nous permet d'identifier des zones de fragilité dans la distribution des services de santé et des services sociaux. Comme par les années précédentes, les composantes nécessitant une attention particulière visent :

- **les soins et les services dispensés et les relations interpersonnelles.**

Pour améliorer la satisfaction de la clientèle, les services doivent être mieux adaptés aux besoins et aux spécificités des usagères ou des usagers en misant sur :

- **l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications et l'information ou la sensibilisation du personnel et des professionnels.**

Ainsi, le personnel et les médecins doivent s'efforcer d'ajuster leurs modes d'intervention aux spécificités des besoins de la clientèle et améliorer leurs méthodes de communication auprès de la clientèle.

Perspectives 2017-2018

L'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, appuyée par le comité de vigilance et de la qualité, portera une attention particulière, au cours de la prochaine année, sur des volets nécessitant un suivi ou une surveillance spécifique.

1. La diffusion de la formation portant sur la compassion et l'analyse de ses impacts auprès du personnel et des médecins, en suivi à une résolution du conseil d'administration.
2. Les insatisfactions portant sur l'accessibilité, la troisième catégorie de motifs ayant généré le plus grand nombre d'insatisfactions en 2016-2017.
3. Le délai de traitement des plaintes, en hausse, surtout auprès des médecins examinateurs. Ainsi, des actions spécifiques seront amorcées pour recruter de nouveaux médecins examinateurs pour assurer la relève.

En suivi à la diffusion de ce rapport annuel, nous souhaitons que les gestionnaires des directions concernées, impliquées dans la distribution des soins et des services aux usagères et aux usagers, identifient des pistes d'action, tenant compte de ces constatations, afin d'améliorer la qualité des services à la clientèle. Ces pistes d'action permettront ainsi de poursuivre les améliorations souhaitées dans la distribution des soins et des services aux usagers et dans la qualité des relations interpersonnelles, pour élever le niveau de satisfaction de la clientèle, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité des services.

Ce n'est que par l'engagement des usagères et des usagers ainsi que des dispensateurs de services que nous pourrons, ensemble, franchir les défis constants de l'amélioration de la qualité des services et du respect des droits des usagères et des usagers actuels et futurs, le tout dans une perspective de responsabilités partagées.

A teal-colored graphic element on the left side of the page, featuring a semi-circular top and a pointed bottom. The word "ANNEXES" is centered within this shape in white, bold, uppercase letters, flanked by two horizontal white lines.

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)

L'annexe présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours de réalisation, basées sur les catégories de motifs d'insatisfaction formulées.

BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 111 mesures	Communication/Promotion	L'information a été modifiée sur le site internet.
	Protocole clinique ou administratif	Rappeler au personnel l'application souple des critères d'admissibilité aux services concernés.
Aspect financier 33 mesures	Ajustement financier	Annulation d'une facture, car lors de la signature l'utilisateur n'était pas apte à consentir.
		Facturation annulée, car le patient était en soins actifs jusqu'à son congé de l'hôpital.
Droits particuliers 72 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Une barrière rétractable a été installée dans le corridor de l'unité afin de circonscrire l'errance de l'utilisateur.
	Respect des droits	Rappeler à l'infirmière de respecter le droit d'avoir accès aux services en langue anglaise.
Organisation du milieu et ressources matérielles 117 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Rappel des bonnes pratiques en matière de prévention des infections.
	Amélioration des conditions de vie	La gestionnaire responsable évaluera la température ambiante du bloc mineur pour assurer un meilleur confort des patients.
Relations interpersonnelles 224 mesures	Amélioration des communications	Sensibilisation au respect des demandes des patients, au respect du code de civilité et à l'importance d'avoir un comportement respectueux.
	Formation du personnel	Formation donnée à l'employée sur la gestion des insatisfactions.
Soins et services dispensés 198 mesures	Politiques et règlements	Sensibilisation du personnel à respecter les étapes liées à la vérification des allergies.
	Information et sensibilisation des intervenants	Rappel au sujet du délai acceptable de réponse aux cloches et au niveau du fonctionnement de l'unité à cet effet.

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 1 mesure	Ajustement des activités professionnelles	Réviser la procédure de mise en tension à l'urgence ainsi que son application. S'assurer que les responsabilités entre différentes spécialités soient claires avec identification du médecin traitant qui porte une vision globale des soins. Clarifier les indications d'un scan cérébral dans certains cas.
Aspect financier 1 mesure	Ajustement financier	Annulation des frais de chambre.
Droit particulier 4 mesures	Amélioration des communications	Prendre en considération l'aspect psychologique du patient et la nécessité de le rassurer. Donner une information complète et avoir une attitude plus humaine.
Organisation du milieu et ressources matérielles 2 mesures	Élaboration/révision/application	Le médecin s'engage à sensibiliser les médecins de famille qui ont à accueillir des patients en fin de vie ou en soins palliatifs à l'importance d'indiquer rapidement au dossier le niveau de soins.
	Politiques et règlements	La médecin s'engage à officialiser l'actualisation d'un procédurier qui facilitera le processus d'admission en soins palliatifs.
Relations interpersonnelles 31 mesures	Amélioration des communications	Prendre quelques instants de plus pour renseigner un peu plus généreusement le patient et ses proches.
	Information / sensibilisation d'un intervenant	Se questionner sur sa façon de communiquer avec ses patients.
	Communication/promotion	Que le Département regarde la possibilité de prévoir des outils d'information concernant la maladie (reflux et intolérance aux protéines bovines) et ses traitements puisque nous savons que c'est difficile de retenir l'ensemble des consignes. Ceci peut compléter les explications du médecin concernant le traitement.
Soins et services dispensés 32 mesures	Ajustement professionnel	Il a été convenu qu'il était plus approprié de rencontrer les patients en personne plutôt que par communication téléphonique compte tenu de la complexité inhérente aux discussions sous-jacentes et des modifications de prise en charge.
		Le ME suggère que les médecins urgentologues lors de leurs réunions discutent et instituent éventuellement un règlement selon lequel: les patients devraient être évalués chaque quart de travail et une note doit être colligée au dossier.

ANNEXE 2 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS
ET ME)

L'annexe présente des exemples de mesures d'amélioration portant sur l'amélioration des communications et l'ajustement professionnel envers le personnel et les médecins.

BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs / Nombre	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Commentaires inappropriés 71	Améliorations des communications	Rappel au personnel quant à l'importance d'être réceptif, aidant et empathique avec la clientèle.
		Prise de conscience de ne pas employer avec un usager ce type de propos plus familial.
	Ajustement professionnel	Rencontre de l'employée afin qu'elle modifie son comportement auprès de la clientèle.
		Sensibilisation de l'infirmière à adopter une meilleure attitude.
Manque de politesse 66	Amélioration des communications	Rappel sur la manière de répondre et la façon de procéder avec la clientèle.
		Sensibilisation quant à l'attitude à adopter auprès des usagers, demeurer respectueux.
	Ajustement professionnel	La chef de service a rencontré l'employé pour recadrage et nommer ses attentes.
		Rencontre de l'employé afin de le sensibiliser à utiliser un langage professionnel et respectueux.
Manque d'empathie 54	Amélioration des communications	Rappel des comportements attendus face à la clientèle dont, le respect, la politesse, la courtoisie et l'empathie.
		Recadrage fait au niveau de la qualité des communications et du maintien d'un comportement éthique envers tous les patients.
	Ajustement professionnel	Rencontre avec l'employé visé. Le chef de soins tiendra une rencontre de suivi.
		Rencontre de l'employé et sensibilisation.

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs / Nombre	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Manque d'information 19	Information/sensibilisation d'un intervenant	Rappel au personnel quant à l'importance d'être réceptif, aidant et empathique avec la clientèle.
		Recommander au médecin d'offrir une expérience satisfaisante à ses prochains patients.
	Améliorations des communications	Prendre quelques instants de plus pour renseigner un peu plus généreusement le patient et ses proches.
Manque de politesse 13	Information/sensibilisation d'un intervenant	La médecin reconnaît le problème de communication et fera attention à l'avenir pour éviter une récurrence.
		Rappel de l'importance d'un accueil et d'une attitude appropriés lors des consultations.
	Améliorations des communications	Se questionner sur sa façon de communiquer avec les parents de ses patients.
Manque d'écoute 12	Information/sensibilisation d'un intervenant	L'attitude du médecin lui a été soulignée et contribuera sans doute à améliorer son abord des patients dans le futur.
		Le médecin aura à se questionner sur l'attention qu'il porte à ses interactions avec ses patients.
Manque d'empathie 12	Information/sensibilisation d'un intervenant	Le M demande à la médecin visée de se questionner sur sa façon de communiquer avec ses patients.
		Le dossier est transmis pour étude par le comité de discipline.
	Amélioration des communications	Le médecin aura à se questionner sur sa façon de communiquer avec les parents de ses patients. Que le Service entreprenne une réflexion sur la meilleure façon de gérer les reports de chirurgie auprès des patients concernés afin de s'assurer que ceux-ci soient bien informés des motifs du report, mais également des prochaines étapes dans le suivi de leur traitement.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

LA POMMERAIE ET HAUTE-YAMASKA

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Hôpital et CHSLD de Granby
205, boulevard Leclerc Ouest
Granby (Québec) J2G 1T7
Télécopieur : 450 375-8010

SHERBROOKE ET LES AUTRES TERRITOIRES DE L'ESTRIE

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Édifice Murray - 500, rue Murray, case postale 2
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
Télécopieur : 819 822-6716

Tél. : 1 866 917-7903

Courriel : plaintes.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
