



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

2017-2018

ENSEMBLE
pour la
VIE

Québec 



Rapport annuel

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

2017-2018

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 19 septembre 2018

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 examinateurs.....	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 examinateurs.....	22
2.4 Services ou secteurs d'activité vulnérables.....	23
CHAPITRE 3	
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	29
3.1 Répartition selon les missions ou les instances.....	29
3.2 Traitement des dossiers.....	30
3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble.....	31
3.3.1 Motifs d'insatisfaction.....	31
3.3.2 Types de mesures.....	33
3.4 Maltraitance.....	34
3.5 Autres activités des commissaires.....	34

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

CHAPITRE 4

4. PROTECTEUR DU CITOYEN	39
4.1 Motifs d'insatisfaction	39
4.2 Mesures d'amélioration	39

CHAPITRE 5

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS.....	43
5.1 Répartition selon les missions	43
5.2 Traitement des dossiers.....	43
5.3 Dossiers de plainte.....	44
5.3.1 Motifs d'insatisfaction	44
5.3.2 Mesures d'amélioration.....	45

CHAPITRE 6

6. COMITÉ DE RÉVISION.....	49
6.1 Traitement des dossiers.....	49
6.2 Harmonisation des procédures.....	50

CHAPITRE 7

7. RELATIONS INTERPERSONNELLES.....	53
7.1 Relations interpersonnelles - Évolution.....	53
7.2 Relations interpersonnelles - Résultats détaillés	54
7.2.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services	54
7.2.2 Médecins examinateurs.....	55

CONCLUSION	57
-------------------------	-----------

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)	61
---	-----------

ANNEXE 2 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION - RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS ET ME).....	63
--	-----------

Liste DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION	29
GRAPHIQUE 2 - MOTIFS D'INSATISFACTION SUR LES RELATIONS INTERPERSONNELLES	54

Liste DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)	30
TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS).....	32
TABLEAU 3 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)	33
TABLEAU 4 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES	35
TABLEAU 5 – MOTIFS D'INSATISFACTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN	39
TABLEAU 6 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)	40
TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)	44
TABLEAU 8 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	45
TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	46
TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)	49
TABLEAU 11 – MOTIFS D'INSATISFACTION DÉCLARÉS – RELATIONS INTERPERSONNELLES	55
TABLEAU 12 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES	55
TABLEAU 13 – MOTIFS D'INSATISFACTIONS DÉCLARÉES – RELATIONS INTERPERSONNELLES.....	56
TABLEAU 14 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES	56

Liste

DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

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
CR	Comité de révision
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

Le rapport annuel consolidé, sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, regroupe essentiellement les informations sur les activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et du comité de révision de l'établissement.

Au cours de l'année 2017-2018, les insatisfactions de la population ont porté le plus souvent sur les soins et les services offerts et sur les relations interpersonnelles entre les usagères et les usagers, d'une part, et le personnel ou les médecins, d'autre part.

Le nombre de dossiers conclus par l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a légèrement augmenté tandis que le nombre de plaintes médicales a diminué. Cette diminution s'est reflétée sur le nombre de dossiers traités par le comité de révision de l'établissement.

Par le biais de l'utilisation du régime d'examen des plaintes, la population a contribué à renforcer les mécanismes visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services en favorisant l'actualisation de plus de 800 mesures correctives ou d'amélioration.

Cet objectif ne peut être réalisé sans l'étroite participation de l'utilisateur, à titre de partenaire, et de la collaboration de l'ensemble de la communauté du 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 2017-2018 se divise en sept 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). Le chapitre trois présente les résultats détaillés des activités réalisées par les CPQS. Le chapitre suivant expose les résultats des dossiers traités, en deuxième instance, par le Protecteur du citoyen. Le chapitre cinq présente les résultats détaillés des dossiers examinés par les ME dans l'exercice de leurs fonctions et les résultats sont comparés à ceux de 2016-2017. Le chapitre suivant rapporte les principaux résultats des dossiers analysés par le comité de révision (CR). Le dernier chapitre est consacré à la présentation des résultats plus détaillés des insatisfactions portant sur les relations interpersonnelles et des mesures d'amélioration ciblées. En annexe, le rapport présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours, pour les différentes catégories de motifs d'insatisfaction formulés et spécifiquement pour les relations interpersonnelles.

CHAPITRE

1

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes actuel, 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. La transformation du réseau de la santé et des services sociaux, amorcée en avril 2015, a modifié la configuration des services offerts dans le traitement des plaintes sans pour autant modifier les objectifs poursuivis par le régime d'examen des plaintes.

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 conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ainsi, les commissaires bénéficient d'une indépendance de fonctions, dans la réalisation de leur mandat, leur permettant d'examiner des plaintes visant toute direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Mandat

Les commissaires sont responsables envers le CA d'assurer le respect des droits des usagères et des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. En plus de traiter les insatisfactions des usagères et des usagers sur les services de santé ou les services sociaux qu'ils ont reçus, 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 qui suivent.

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 tout autre sujet pertinent à leurs fonctions comme les politiques de l'établissement.

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 usagères et 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 sa conclusion, dans un délai de 45 jours prescrit par la loi. La conclusion peut être accompagnée de recommandations. Ces dernières permettent de résoudre les problèmes identifiés par la personne plaignante 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 ou recommandations.

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 la conclusion a été transmise, par le commissaire ou par le ME, à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque la conclusion n'a 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 usagères et 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 usagères et les usagers en désaccord avec la conclusion du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la LSSSS, peuvent s'adresser, en deuxième instance, au Protecteur du citoyen. Dans ce cas, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées par l'usagère ou l'usager, à ce moment 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, le CVQ s'assure du bon fonctionnement des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du traitement diligent des plaintes des usagers. À cet égard, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations des commissaires, des médecins examinateurs ou celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été réalisées.

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 usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

CHAPITRE

2

2. FAITS SAILLANTS

Cette section présente les constatations globales qui se dégagent de l'application du régime d'examen des plaintes et les faits saillants des résultats atteints pour l'Estrie, en 2017-2018, par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs.

2.1 Constatations globales

Les résultats présentés dans ce rapport reflètent, d'une part, les secteurs d'activités vulnérables dans la dispensation des soins et des services aux usagers et, d'autres part, expose les efforts pour corriger ou améliorer les services à la population.

De façon globale, nous constatons une augmentation dans les activités réalisées par les commissaires et le personnel de soutien. Cette augmentation est principalement reliée aux activités d'assistance réalisées par le personnel de soutien. Malgré cette augmentation, le délai dans le traitement des plaintes a diminué. De plus, le nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen, en deuxième instance, a augmenté.

Pour les médecins examinateurs, le nombre de plaintes reçues et conclues a diminué, mais le délai dans le traitement des plaintes est demeuré élevé. La démission d'un médecin examinateur, en cours d'année, et l'absence d'un autre membre de l'équipe, pour une durée indéterminée, ont contribué à prolonger le délai de traitement des plaintes.

Par ailleurs, le nombre de dossiers soumis au comité de révision a diminué de moitié et le délai dans le traitement des dossiers a diminué également.

Tout comme par les années précédentes, les catégories de motifs portant sur les soins et des services dispensés et les relations interpersonnelles génèrent le plus grand nombre d'insatisfactions. Cette constatation s'applique autant pour les dossiers traités par les commissaires que ceux traités par les médecins examinateurs.

Principaux enjeux

- ✓ Pénurie de personnel, particulièrement en CHSLD
- ✓ La qualité des relations interpersonnelles entre les usagères et les usagers et le personnel ou les médecins
- ✓ La qualité et la sécurité des soins et des services aux usagères et aux usagers

2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Au total, les commissaires ont conclu plus de 1 000 dossiers de plainte ou d'intervention et ont analysé plus de 1 600 motifs d'insatisfaction, portant le plus souvent sur les soins et les services dispensés par le personnel ainsi que sur les relations interpersonnelles entre le personnel et les usagères ou usagers. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 800 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. Le nombre moyen de jours pour traiter les dossiers a diminué et le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a augmenté.

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

Principaux résultats obtenus en 2017-2018 (comparaison avec 2016-2017) :

- 1 026 dossiers de plainte ou d'intervention conclus : + 4 %
- 1 350 dossiers d'assistance ou de consultation : + 41 %
- 60 % des dossiers conclus concernent les CHSGS : + 2 %
- 1 623 motifs d'insatisfaction traités : + 7 %
- 435 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : + 8 %
- 27 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : stable
- 408 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : + 8 %
- 25 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : stable
- 826 mesures d'amélioration : + 9 %
- 28 % des mesures d'amélioration visent les relations interpersonnelles : - 7 %
- Délai moyen de traitement des dossiers de 34 jours : - 17 %
- 71 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours : + 8 %

2.3 Médecins examinateurs

Pour les ME, les résultats reflètent une baisse dans l'ensemble des activités de l'équipe. Au total, les ME ont conclu près de 150 dossiers de plainte et ont examiné plus de 240 motifs insatisfaction portant plus spécifiquement sur les soins et les services offerts. Le traitement de ces dossiers a généré près de 60 mesures d'amélioration visant plus particulièrement l'information et la sensibilisation. En moyenne, le délai de traitement des plaintes a diminué, mais le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a légèrement augmenté.

Principaux résultats obtenus en 2017-2018 (comparaison avec 2016-2017) :

- 154 dossiers de plainte conclus : - 18 %
- 243 motifs d'insatisfaction traités : - 15 %
- 137 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : - 9 %
- 56 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : + 6 %
- 62 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : - 23 %
- 26 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : - 2 %
- 57 mesures d'amélioration : - 20 %
- Délai moyen de traitement des dossiers de 46 jours : - 13 %
- 60 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours : + 3 %

2.4 Services ou secteurs d'activité vulnérables

La section qui suit présente les principaux secteurs d'activités ayant retenu l'attention des CPQS, en 2017-2018, dans le cadre de l'examen des plaintes et attire l'attention sur les défis à relever au cours de la prochaine année.

PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE EN CHSLD

La pénurie de main-d'œuvre au niveau de certains titres d'emploi et dans certains secteurs d'activité est une préoccupation constante des directions concernées par cette problématique. C'est notamment le cas plus particulièrement pour les préposées aux bénéficiaires œuvrant en CHSLD. Les absences imprévues sont fréquentes et continuent à poser un défi aux gestionnaires pour combler ces absences. Cette problématique est également présente dans plusieurs résidences privées pour aînés.

L'établissement a mis en place un plan d'action qui comprend la constitution d'un comité inter-direction créé pour tenter de résorber les difficultés de recrutement. De plus, plusieurs moyens concrets ont permis de stabiliser les équipes, entre autres : le recrutement en continu; la garantie d'heures pour le personnel sur la liste de rappel; la conversion en postes d'heures supplémentaires travaillées dans les années passées; l'embauche d'étudiants pour combler les périodes plus critiques; etc. Malgré ces efforts continus, les problèmes persistent et, malheureusement, certains services auprès des usagères et des usagers doivent être reportés ou certaines activités doivent être annulées, faute de personnel suffisant pour assurer les soins et les services nécessaires. Toutefois, les efforts sont consacrés à maintenir les services primaires essentiels auprès des clientèles vulnérables. Dans certaines situations, les proches de personnes hébergées se sentent contraints de contribuer à certaines tâches (aide à l'alimentation, aux soins corporels).

L'établissement persiste dans ses efforts pour résorber les problèmes de main-d'œuvre et maintient la priorité sur le soutien auprès des ressources humaines pour éviter, dans la mesure du possible, les impacts sur la clientèle.

INSTALLATIONS PHYSIQUES EN CENTRE DE RÉADAPTATION (JEUNES)

Certaines installations, servant à la réadaptation des jeunes, sont désuètes ou ne constituent pas des milieux propices au développement individuel et social des jeunes. Cette réalité a un impact potentiel sur la sécurité des jeunes admis dans ces milieux et sur la qualité des interventions de réadaptation qui s'exercent dans un environnement mal adapté aux besoins de la clientèle. Or, plusieurs jeunes se sont plaints de la situation qui perdure ce qui a éveillé la vigilance d'un commissaire adjoint qui a, de sa propre initiative, mené une enquête globale sur la situation. Cette enquête a mis en lumière des lacunes observables ce qui a mené à l'élaboration d'un plan de rénovation fonctionnelle pour les installations visées. La réalisation de ce plan fait l'objet d'un suivi de la part de deux comités du conseil d'administration et des directions concernées.

CENTRALE DE RENDEZ-VOUS

La centrale de rendez-vous a traité plus de 365 000 visites en cliniques externes en 2017-2018. Avec un tel volume, ce service a rencontré plusieurs difficultés notamment : une file d'attente téléphonique élevée; les absences non planifiées du personnel; les difficultés liées au remplacement du personnel; les difficultés dans la titularisation des postes vacants; etc. Ces difficultés ont engendré plusieurs plaintes d'usagères et d'usagers mécontents du temps d'attente téléphonique ou des erreurs dans la prise de rendez-vous. En

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

cours d'année, des améliorations au fonctionnement du service ont permis d'atténuer, de façon significative, les difficultés rencontrées. Parmi ces améliorations, le service a mis en place un guichet unique pour traiter les demandes de consultation pour neuf spécialités, permettant de traiter environ 56 000 demandes. De plus, la mise en place d'un site Web a permis d'améliorer l'efficacité des moyens de communication. Plusieurs spécialités ont constaté une diminution considérable de la liste d'attente et des délais de prise en charge. De plus, le service a enregistré une diminution du délai d'attente à la file téléphonique et une diminution du nombre d'appels en attente abandonnés.

NOUVEAU FONCTIONNEMENT DES STATIONNEMENTS

Au cours de la dernière année, l'établissement a modifié le fonctionnement dans des installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ces changements étaient nécessaires pour respecter les nouvelles exigences ministérielles dans la gestion des parcs de stationnement. La modulation des tarifs, le paiement à l'arrivée et le fonctionnement des nouveaux horodateurs ont constitué des sources d'insatisfaction auprès des usagers et des usagers ainsi que des employés, ce qui a généré son lot de plaintes. Le nombre de plaintes a atteint un point culminant au mois de février pour diminuer considérablement au cours du mois de mars. La Direction des services techniques a accueilli ces plaintes et tentera d'apporter des modifications au fonctionnement, en respectant toutefois les exigences ministérielles en vigueur.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Les résidences privées pour aînés sont des entreprises privées qui doivent établir un lien de partenariat serré avec le réseau de la santé et des services sociaux puisqu'elles accueillent en partie une clientèle âgée nécessitant des soins et des services. Ces partenaires accueillent une clientèle variée, autonome ou en perte d'autonomie. Plusieurs des résidents accueillis dans ces milieux nécessitent des soins et des services adaptés à leurs besoins et à leur niveau d'autonomie. C'est à ce niveau que le partenariat s'installe. Les services offerts par les résidences et ceux offerts par le réseau doivent être complémentaires. Les mécanismes de communication entre les parties doivent être fluides et efficaces. Or, au cours de la dernière année, des plaintes ont soulevé des préoccupations sur la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux résidents logés dans certains milieux. Plus particulièrement, la qualité des soins infirmiers dans certaines résidences a reflété certaines lacunes dans l'exercice des fonctions du personnel. Différentes mesures ont été recommandées pour rehausser le niveau de soins et de services dans les milieux visés. Malgré les difficultés mises en lumière à travers le traitement de plaintes, en majorité, les exploitants démontrent un bon niveau de collaboration pour corriger les situations et améliorer la qualité de leurs services. Notons que plusieurs résidences ne font pas l'objet de plaintes de la part des résidents qui y demeurent. Cet état de fait laisse présumer que les soins et les services qui sont offerts dans les milieux exempts de plaintes sont adéquats.

Le contexte entourant le recrutement de personnel qualifié, autant au niveau des préposées que des infirmières auxiliaires, pose le même défi que celui que rencontre le réseau de la santé et des services sociaux, soit la pénurie de main-d'œuvre. C'est un défi que chaque région du Québec rencontre et qui nécessite des efforts continus pour assurer le niveau attendu de qualité des services par la population.

DÉFIS À RELEVER POUR 2018-2019

Pour la prochaine année, l'établissement a des défis importants à relever. L'un des plus importants est de poursuivre les efforts en cours et bien planifiés, pour faire face à la pénurie de personnel qui affaiblit la capacité du personnel à répondre adéquatement, en tout temps, aux besoins de la clientèle. La pénurie pour certains titres d'emploi est plus préoccupante ; c'est notamment le cas pour les préposées aux bénéficiaires exerçant leurs fonctions en CHSLD, auprès d'une clientèle extrêmement vulnérable. Cette réalité a également un impact dans les résidences privées pour aînés qui éprouvent des difficultés dans le

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

recrutement et la stabilité à l'emploi des préposées. D'autres titres d'emploi font face à une réalité semblable.

En parallèle, le personnel fait face au défi de maintenir un haut niveau de qualité dans la prestation des soins et des services, malgré l'absence non planifiée de collègues de travail qui ne sont pas toujours remplacés, faute de main-d'œuvre disponible et qualifiée. Le contexte de travail est certes difficile, et ce, à tous les niveaux de l'organisation.

Étroitement lié au « savoir-faire » dans l'exécution des fonctions par le personnel, est le « savoir-être », qui est tout aussi important. Traiter l'usager avec respect, compréhension, avec ouverture et compassion est un défi constant à travers la charge de travail. Ce n'est toutefois pas un défi insurmontable. D'ailleurs, différentes actions sont en cours ou prévues pour agir sur la composante relationnelle entre l'usager et le personnel ou les médecins. Notons plus spécifiquement : la planification de la formation sur la compassion ; l'appropriation du code d'éthique de l'établissement ; la sensibilisation portant sur les comportements de civilité et de prévention contre le harcèlement en milieu de travail. D'autres actions ont récemment été amorcées visant à concrétiser les attitudes et comportements attendus, par les usagères et les usagers, de la part du personnel ou des médecins.

Un autre défi que l'établissement aura à relever au cours de la prochaine année est la mise en place d'une organisation de services concertée pour prévenir et cesser la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables. La politique-cadre du ministère de la Santé et des Services sociaux sera diffusée au cours de l'année 2018-2019 ce qui obligera les établissements à adopter leur propre politique et surtout à planifier les actions à mettre en place pour réaliser les objectifs visés par cette nouvelle loi.

C'est la convergence de l'ensemble de ces actions, appuyée par les gestionnaires, la direction et le conseil d'administration, qui permettra d'assurer une offre de services aux usagères et aux usagers empreinte d'humanisme!

CHAPITRE

3

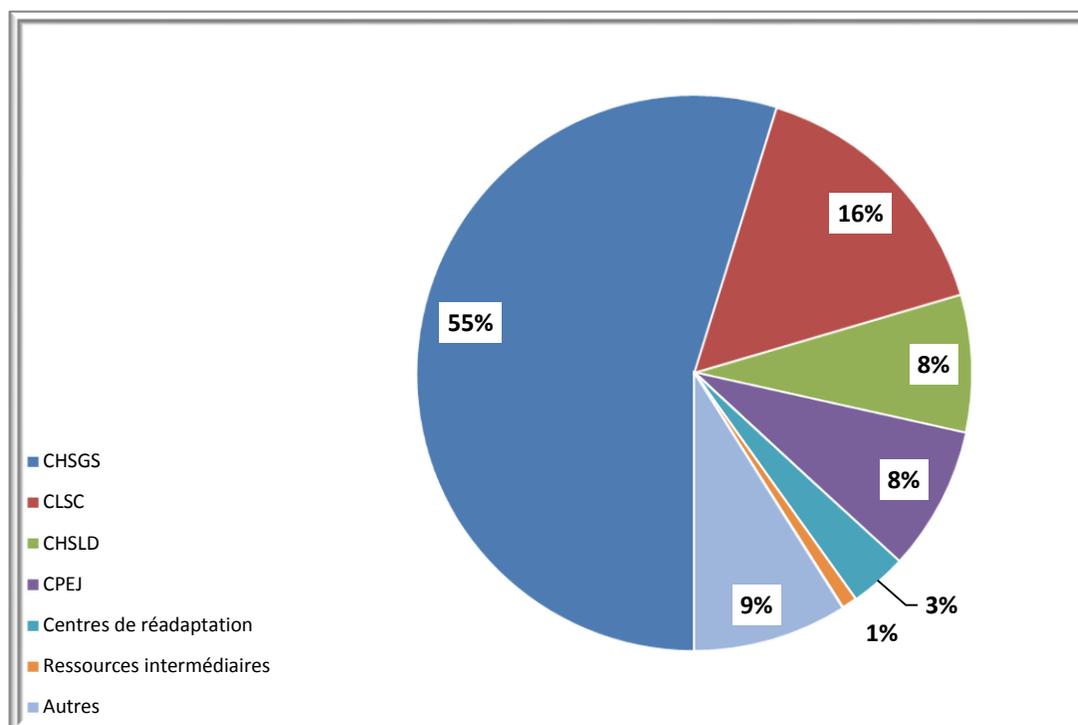
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La prochaine section présente les résultats des dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires, au cours de l'année 2017-2018, selon les missions ou les instances visées.

3.1 Répartition selon les missions ou les instances

Les dossiers de plainte ou d'intervention visant les CHSGS totalisent 55 % du nombre total de dossiers conclus. Les dossiers visant les services reçus dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) viennent au deuxième rang (16 %). Le milieu de vie en CHSLD vient en troisième rang (6 %), à égalité avec la catégorie des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse. Suivent les centres de réadaptation (3 %) et les ressources intermédiaires (1 %). Les autres missions ou instances visées totalisent 9 % des dossiers traités. Cette catégorie comprend : les résidences privées pour aînés ; les services préhospitaliers d'urgence ; les ressources d'hébergement en dépendance et les organismes communautaires.

GRAPHIQUE 1 – Dossiers conclus selon la mission



3.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers, par les commissaires, au cours de l'année 2017-2018, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Dossiers conclus

:: AUGMENTATION DE 22 %

Le nombre total de dossiers conclus par les commissaires et le personnel du soutien administratif a augmenté de 22 % au cours de la dernière année (tableau 1). Le nombre de dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires a augmenté de 4 % tandis que le résultat pour les dossiers d'assistance et de consultation a augmenté de 41 %. Ainsi, ce sont les activités de type assistance qui ont généré la plus forte augmentation dans les activités. Il faut toutefois préciser que cette augmentation est due à une modification dans la saisie des données, au cours de l'année 2016-2017, pour enregistrer l'assistance offerte à une personne transmettant verbalement son insatisfaction. Cette procédure augmente le nombre d'activités enregistré dans le système. Ainsi, en 2016-2017, environ la moitié des activités n'a pas été enregistrée dans le système de cette façon ce qui influence la comparaison des données entre les deux années.

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)

Types de dossiers	A	B	A / B
	Dossiers conclus		
	2017-2018	2016-2017	Variation
Plaintes	898	886	+ 1 %
Interventions	128	103	+ 24 %
Sous-total	1 026	989	+ 4 %
	2017-2018	2016-2017	Variation
Assistances	1 281	886	+ 45 %
Consultations	69	73	- 5 %
Sous-total	1 350	959	+ 41 %
Total	2 376	1 948	+ 22 %

Caractéristiques	2017-2018	2016-2017	Variation
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	10	11	- 9 %
Dossiers transmis au deuxième palier	44	36	+ 22 %

Délais	2017-2018	2016-2017	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	71 %	66%	+ 8 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	34	41	- 17 %

Caractéristiques

Le nombre de dossiers transmis aux autorités compétentes, pour mesures disciplinaires, est demeuré plutôt stable, passant de 11 l'année précédente, à 10 en 2017-2018.

Le nombre de dossiers transférés au Protecteur du citoyen a augmenté de 22 % comparativement à l'année précédente.

Délais

La performance de l'équipe s'est améliorée, malgré une augmentation du nombre de dossiers à traiter. En effet, le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit (45 jours) a augmenté de 8 % passant de 66 % à 71 %. De plus, le délai moyen de traitement des plaintes a diminué, passant de 41 à 34 jours.

Particularité : stationnement

Le nombre de dossiers de plainte ou d'intervention conclus ne reflète pas toute la réalité des activités réalisées. Dans les faits, ce nombre est plus élevé que celui indiqué. En effet, certaines plaintes ont été enregistrées dans un dossier unique. Ce dossier unique comprend 69 dossiers individuels portant sur des motifs d'insatisfaction semblables et répétitifs. Spécifiquement, c'est le cas des plaintes portant sur les stationnements. Les dossiers pour lesquels les motifs d'insatisfaction étaient semblables ont été regroupés. Une conclusion unique a été transmise individuellement à chaque personne.

Plusieurs usagères et usagers se sont plaints du nouveau mode de fonctionnement des stationnements et des modalités de paiement instaurés au cours de la dernière année. Particulièrement, le paiement à l'arrivée, l'obligation de déterminer à l'avance le temps utilisé, les difficultés de comprendre le fonctionnement des horodateurs sont des exemples de motifs d'insatisfaction formulés. Au cours du mois de mars 2018, le nombre d'insatisfactions formulées sur le fonctionnement des stationnements a diminué considérablement.

Le fonctionnement actuel dans les espaces de stationnements fera l'objet de modifications au cours de la prochaine année.

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 2017-2018, 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 7 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2017-2018 a augmenté de 7 % au cours de la dernière année (tableau 2). Le nombre de motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte correspond à 87 %

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

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 435 ou 27 % de l'ensemble des motifs d'insatisfaction formulés. Ce résultat représente une augmentation de 8 % comparativement à l'année précédente. Les motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles arrivent au deuxième rang et correspondent à 25 % du total. C'est une augmentation de 8 % par rapport au résultat de 2016-2017.

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

- l'absence de suivi ;
- l'insuffisance de service ou de ressource ;
- les interventions réalisées.

Certaines de ces insatisfactions sont reliées à la pénurie de personnel. Les insatisfactions de la clientèle démontrent l'importance que l'établissement poursuive les efforts déployés pour résorber les difficultés de recrutement.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, les catégories de motifs d'insatisfaction le plus souvent formulées sont :

- les commentaires inappropriés ou le manque de politesse ;
- le manque d'écoute ;
- le manque d'information.

La catégorie de motifs d'insatisfaction portant sur les « aspects financiers » a connu la plus forte hausse au cours de la dernière année soit, 30 %. La nature des motifs d'insatisfaction mentionnés le plus souvent dans cette catégorie porte sur :

- les frais de transport en véhicule ambulancier ;
- les frais de chambre ;
- les frais de stationnement.

TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTES OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)

Catégories de motifs	2017-2018		Total	2016-2017	Variation
	Plaintes	Interventions			
Accessibilité	248	21	269	278	- 3 %
Aspect financier	85	6	91	70	+ 30 %
Droits particuliers	97	13	110	138	- 20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	247	59	306	246	+ 24 %
Relations interpersonnelles	359	49	408	377	+ 8 %
Soins et services dispensés	376	59	435	402	+ 8 %
Autre	4	0	4	1	+ 400 %
Total	1 416	207	1 623	1 512	+ 7 %
Pourcentage	87%	13%			

3.3.2 Types de mesures

:: AUGMENTATION DE 9 %

Le nombre total de mesures d'amélioration a augmenté de 9 % en 2017-2018, comparativement au résultat de 2016-2017 (tableau 3). Parmi ces mesures, 35 % sont à portée individuelle et 65 % sont à portée systémique.

Les mesures visent plus particulièrement l'adaptation des soins et des services, tant celles qui sont à portée individuelle (185) que celles à portée systémique (245). Le plus grand nombre de mesures d'amélioration porte sur la catégorie des motifs d'insatisfaction visant les relations interpersonnelles (235) ou 28 % de l'ensemble des mesures. De façon plus spécifique, les mesures d'amélioration dans cette catégorie portent sur :

- l'encadrement de l'intervenant et l'ajustement professionnel ;
- l'amélioration des communications ;
- l'information et la sensibilisation de l'intervenant.

TABLEAU 3 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)

Dossiers de plainte et d'intervention	Catégories de motifs									
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Total	Pourcentage	2016-2017	Variation
Types de mesures correctives										
À portée individuelle							A		B	A / B
Adaptation des soins et services	25	0	6	15	96	43	185			
Adaptation du milieu et de l'environnement	9	24	8	14	36	15	106			
Sous-total	34	24	14	29	132	58	291	35%	280	+ 4 %
À portée systémique							A		B	A / B
Adaptation des soins et services	46	2	17	30	71	79	245			
Adaptation du milieu et de l'environnement	6	0	3	52	0	6	67			
Adoption / révision / application de règles et procédures	30	18	23	62	32	58	223			
Sous-total	82	20	43	144	103	143	535	65%	475	+ 13 %
Total	116	44	57	173	235	201	826		755	+ 9 %

3.4 Maltraitance

Le projet de loi 115, visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, a été sanctionné le 30 mai 2017. Par l'entrée en vigueur de cette loi, le gouvernement souhaite mieux protéger les aînés et les personnes vulnérables, notamment en facilitant la dénonciation des cas de maltraitance et en mettant en œuvre une entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance. Cette loi prévoit l'obligation pour l'établissement d'adopter une politique de lutte contre la maltraitance. De plus, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services se voit attribuer des responsabilités bonifiées dans le traitement des plaintes et des signalements effectués dans le cadre de l'application de cette loi. De plus, la loi prévoit l'obligation pour les prestataires de santé et de services sociaux et les membres d'un ordre professionnel de signaler des situations de maltraitance pour les personnes qui résident en CHSLD ou celles qui sont protégées par un régime de protection. Enfin, cette loi encadre les modalités d'utilisation, par un usager ou son représentant, de mécanismes de surveillance, tels qu'une caméra, dans les centres d'hébergement de soins de longue durée.

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS est en attente de la diffusion de la politique-cadre nationale pour rédiger sa propre politique et d'en assurer sa mise en œuvre. De plus, la politique-cadre nationale devrait préciser les responsabilités bonifiées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans le cadre de l'application de cette loi. L'une des responsabilités connues, à cette date, est de comptabiliser séparément les dossiers de maltraitance traités par l'application du régime d'examen des plaintes. Dans cette perspective, des modifications sont prévues et attendues au système d'information sur les plaintes. Étant donné que ces modifications ne sont pas complétées, les dossiers traités dans le cadre de l'application de la loi ne sont pas présentement comptabilisés séparément. Ainsi, les données sur les dossiers de maltraitance traités au cours de l'année 2017-2018 ne sont pas disponibles.

3.5 Autres activités des commissaires

Les commissaires exercent diverses autres activités, dans le cadre de leur mandat, outre le traitement des dossiers. Le tableau 4 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2017-2018.

Les commissaires ont été impliqués dans des activités de promotion ou d'information (47), portant sur le régime d'examen des plaintes (22) ou sur les droits et obligations des usagers et des usagères (12). De plus, les commissaires ont participé à des activités visant la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes (48), plus spécifiquement reliées à la collaboration avec les comités des usagers ou avec les comités de résidents (22).

TABLEAU 4 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	Nombre
Droits et obligations des usagers	12
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	3
Régime et procédure d'examen des plaintes	22
Autre (rencontres avec des groupes ou comités)	10
Sous-total	47
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Attentes du conseil d'administration	0
Autre (séance publique)	1
Sous-total	2
Comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	7
Sous-total	7
Collaboration au fonctionnement du régime	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	9
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	22
Soutien aux commissaires locaux	9
Autre (préciser)	8
Sous-total	48
Total	104

Collaborations essentielles

Dans le cadre de leurs fonctions, les commissaires doivent travailler dans un esprit de collaboration avec l'ensemble des directions de l'établissement et des instances externes. C'est une préoccupation constante dans le traitement des plaintes et la collaboration développée avec les gestionnaires de l'établissement donne des résultats positifs pour l'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagères et aux usagers.

Au cours de la dernière année, des démarches ont été entreprises pour développer des liens de collaboration et de proximité avec les comités des usagers et de résidents. Une offre de collaboration a été présentée aux membres du comité des usagers du centre intégré. Cette présentation a donné lieu à l'ouverture sur l'intention de faire un pas de plus en favorisant une relation de partenariat, entre les commissaires et les comités des usagers, pour améliorer la qualité des services aux usagères et aux usagers. Des travaux sont prévus, au cours de la prochaine année, pour établir les bases de ce partenariat, souhaité de part et d'autre.

Dans la même perspective, l'équipe du CPQS a participé à des rencontres avec le personnel du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie pour clarifier les attentes respectives des deux parties et convenir des principes guidant nos interventions, dans un esprit de collaboration continue.

CHAPITRE

4

4. PROTECTEUR DU CITOYEN

Le prochain chapitre présente les résultats du traitement des dossiers de plainte conclus par le Protecteur du citoyen, au cours de l'année 2017-2018.

4.1 Motifs d'insatisfaction

Parmi les 44 dossiers transmis au Protecteur du citoyen, 84 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen soit, une augmentation de 62 % 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 (30) ou 36 % du total. Ce résultat correspond à une augmentation de 67 % comparativement à l'année précédente. Les motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles, traités en deuxième instance, ont connu une augmentation importante soit, près de trois fois plus que la dernière année.

TABLEAU 5 – MOTIFS D'INSATISFACTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Catégories de motifs d'insatisfaction	A	B	A / B
	2017-2018	2016-2017	Variation
Accessibilité	10	8	+ 25 %
Aspect financier	5	9	- 44 %
Droits particuliers	4	1	+ 400 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	7	+ 29 %
Relations interpersonnelles	26	9	+ 289 %
Soins et services dispensés	30	18	+ 67 %
Total	84	52	+ 62 %

4.2 Mesures d'amélioration

Les dossiers analysés par le Protecteur du citoyen ont généré 23 mesures d'amélioration soit, une diminution de 4 % en 2017-2018 (tableau 6), malgré une augmentation importante du nombre de motifs examinés par le Protecteur du citoyen. Un peu plus de la moitié des mesures sont à portée systémique (13 / 23). Les mesures les plus fréquentes visent, soit un ajustement professionnel ou l'information et la sensibilisation des intervenants. En majorité, les mesures visent à améliorer la qualité dans les soins et les services (9) et les relations interpersonnelles (7).

TABLEAU 6 – 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								
Ajustement professionnel	0	0	0	0	2	2	0	4
Changement d'intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1
Encadrement de l'intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	0	0	0	0	0	1
Réduction du délai	0	2	0	0	0	0	0	2
Ajustement financier	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	1	2	0	0	4	3	0	10
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	1	0	0	0	0	1	0	2
Amélioration des communications	0	0	0	0	1	0	0	1
Élaboration/révision/application	0	0	0	0	0	1	0	1
Information et sensibilisation des intervenants	3	0	0	0	1	0	0	4
Adoption / révision / application de règles et procédures								
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	0	0	3	0	3
Formation / supervision	0	0	0	0	1	1	0	2
Sous-total	4	0	0	0	3	6	0	13
Total	5	2	0	0	7	9	0	23
2016-2017	1	13	0	3	0	7	0	24
Variation	5,00	0,15	0,00	0,00	7,00	1,29	0,00	0,96

CHAPITRE

5

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS

Le chapitre 5 présente les principaux résultats du rapport d'activité des médecins examinateurs.

5.1 Répartition selon les missions

La prochaine section présente la proportion des dossiers de plaintes conclus par les ME, au cours de l'année 2017-2018, selon les missions des installations.

Parmi les 154 dossiers conclus par les médecins examinateurs, en 2017-2018, 95 % (146) visent les CHSGS. Les autres instances visées sont les CHSLD, les CLSC et une clinique médicale intra-muros. 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.

5.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les ME, au cours de l'année 2017-2018, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

En 2017-2018, 154 dossiers de plainte ont été conclus par les ME, ce qui reflète une diminution de 18 % comparativement à l'année précédente (tableau 7). Ce résultat est difficile à expliquer alors que nous pouvons observer une tendance générale à une augmentation des activités dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

Délais

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai prescrit (60 %) a légèrement augmenté soit, 3 %, au cours de la dernière année et le délai moyen de traitement des dossiers a diminué de 13 %, passant de 53 à 46 jours.

Malgré une légère amélioration du délai dans le traitement des plaintes, les usagères et les usagers ne bénéficient pas d'un traitement diligent, alors que le délai prescrit est de 45 jours pour traiter tous les dossiers de plaintes.

L'une des raisons pouvant expliquer ces résultats est la démission d'un ME au cours de l'année et l'absence d'un autre ME pour une durée indéterminée. Heureusement, un médecin examinateur supplémentaire est entré en fonction au mois de juillet 2017. Des démarches sont en cours pour recruter d'autres médecins examinateurs.

Caractéristiques

En fin d'exercice, 12 dossiers ont été transmis au comité de révision pour analyse, comparativement à 24 dossiers en 2016-2017.

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

Le nombre de dossiers transmis au CECMDP pour étude à des fins disciplinaires a plus que doublé, passant de 3 à 7.

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

Dossiers conclus	Dossiers conclus		
	2017-2018	2016-2017	Variation
Plaintes	154	188	- 18%

Délais	2017-2018	2016-2017	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	60%	58%	+ 3 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	46	53	- 13%

Caractéristiques	2017-2018	2016-2017	Variation
Dossiers soumis au deuxième palier (comité de révision)	11	24	- 54 %
Dossiers soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	7	3	+ 133%

5.3 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les ME, au cours de l'année 2017-2018, 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 et les types de mesures.

5.3.1 Motifs d'insatisfaction

:: DIMINUTION DE 15 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés a diminué de 15 % comparativement aux résultats de 2016-2017 (tableau 8). Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur la catégorie de soins et services dispensés (137), représentant 56 % de l'ensemble des motifs. Ce résultat reflète une diminution de 9 % par rapport à l'année précédente.

La deuxième catégorie générant le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction porte sur les relations interpersonnelles (62) ou 26 % du total et reflète une diminution de 23 %, comparativement à l'année précédente.

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.

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

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

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

TABLEAU 8 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

CATÉGORIES DE MOTIFS	2017-2018	2016-2017	Variation
	A	A	A / B
Accessibilité	17	23	- 26 %
Aspect financier	4	3	+ 33 %
Droits particuliers	21	24	- 12 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	5	- 60 %
Relations interpersonnelles	62	81	- 23 %
Soins et services dispensés	137	151	- 9 %
TOTAL	243	287	- 15 %

Ces résultats permettent de soulever une hypothèse sur les liens entre la qualité perçue de la part des usagères et des usagers et les motifs de plaintes formulés. Les usagères et les usagers se plaignent du manque d'empathie et du manque d'information de la part des médecins, au niveau des relations interpersonnelles. Cette réalité perçue engendre possiblement une perception négative sur les habiletés techniques et professionnelles et l'absence de suivi de la part des professionnels. Ainsi, la qualité dans les relations interpersonnelles entre l'utilisateur et le médecin peut être un déterminant sur la perception des habiletés techniques et professionnelles du médecin.

5.3.2 Mesures d'amélioration

:: DIMINUTION DE 20 %

En 2017-2018, le nombre total de mesures d'amélioration a diminué de 20 % comparativement à 2016-2017 (tableau 9). Les deux catégories de motifs d'insatisfaction générant le plus grand nombre de mesures visent les soins et les services dispensés (26) ou 46 % de l'ensemble des mesures et les relations interpersonnelles (14) ou 24 % du total. Ces deux catégories de motifs d'insatisfaction génèrent 70 % de l'ensemble des mesures d'améliorations.

Les mesures à portée individuelle correspondent à 70 % de l'ensemble des mesures. Le plus grand nombre de mesures d'amélioration à portée individuelle vise l'information ou la sensibilisation (20), plus particulièrement dans la catégorie de motifs d'insatisfaction visant les relations interpersonnelles (11). Au niveau systémique, les mesures visent essentiellement l'adaptation des soins et des services principalement par l'ajustement des activités professionnelles.

TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	POURCENTAGE	2016-2017	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE							A		B	A / B
Adaptation des soins et services										
Ajustement professionnel	1	0	0	0	0	6	7			
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	2	2			
Changement d'intervenant	1	0	1	0	0	0	2			
Élaboration/révision/application	0	0	1	0	0	2	3			
Encadrement de l'intervenant	1	0	0	0	1	4	6			
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	1	0	0	11	6	20			
SOUS-TOTAL	5	1	2	0	12	20	40	70%	47	- 15 %
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							A			
Adaptation des soins et services										
Ajustement des activités professionnelles	2	0	1	0	0	2	5			
Amélioration des communications	0	0	0	0	2	0	2			
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	1	1			
Élaboration/révision/application	2	0	0	0	0	0	2			
Encadrement des intervenants	0	0	0	0	0	1	1			
Information / sensibilisation des intervenants	0	0	0	0	0	1	1			
Adoption / révision / application de règles et procédures							0			
Politiques et règlements	0	0	2	0	0	0	2			
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	0	0	1	1			
Autre	0	0	2	0	0	0	2			
SOUS-TOTAL	4	0	5	0	2	6	17	30%	24	- 29 %
TOTAL	9	1	7	0	14	26	57		71	- 20 %

CHAPITRE

6

6. COMITÉ DE RÉVISION

Le chapitre 6 présente les principaux résultats du rapport d'activité du comité de révision (CR).

6.1 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par le comité de révision, au cours de l'année 2017-2018, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Il est important de rappeler que le comité de révision a amorcé ses travaux seulement à compter du mois d'avril 2016, ce qui a donné lieu à une année chargée pour l'analyse des nouveaux dossiers ainsi que ceux accumulés au cours de l'année 2015-2016, pendant laquelle aucun dossier n'a été analysé. C'est ainsi que le comité de révision a analysé un total de 37 dossiers, en 2016-2017, alors que 24 nouveaux dossiers avaient été soumis durant cette année. Pour cette raison, il est difficile de comparer les résultats atteints en 2017-2018 avec ceux de l'année 2016-2017.

Au cours de l'exercice 2017-2018, 9 dossiers ont été transmis au comité de révision, soit moins de la moitié de dossiers soumis en 2016-2017 (24), et 9 dossiers ont été traités (tableau 10).

La proportion des dossiers traités dans le délai est de 33 % et le délai moyen de traitement des dossiers est de 56 jours.

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

Dossiers conclus	Dossiers conclus	
	2017-2018	2016-2017
Plaintes	9	37

Délais	2017-2018	2016-2017
	Plaintes traitées dans le délai (60 jours)	33 %
Délai moyen de traitement (jours)	56	165

Au total, le comité de révision a analysé des dossiers portant sur 23 motifs d'insatisfaction répartis selon les catégories suivantes :

Catégories de motifs	Nombre
Accessibilité	2
Aspect financier	1
Droits particuliers	4
Relations interpersonnelles	5
Soins et services dispensés	11
Total	23

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

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

- conclusions du ME confirmées: 6 dossiers (67 %); pour l'un de ces dossiers, le CR a demandé au ME de fixer une rencontre de conciliation entre l'utilisateur et le professionnel ;
- demande de complément d'examen: 2 dossiers (22 %);
- analyse cessée (démission du médecin visé): 1 dossier (11 %).

6.2 Harmonisation des procédures

En cours d'année, les membres du comité de révision et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, accompagné d'un ME, ont planifié deux rencontres visant à mieux harmoniser leur mode de fonctionnement respectif et à convenir de moyens ou d'outils facilitant le travail de collaboration entre les deux entités.

CHAPITRE

7

7. 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 les usagers, d'une part et le personnel ainsi que les médecins, d'autre part.

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 entreprendre des démarches pour 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 et les difficultés de recrutement qui persistent dans des secteurs en pénurie de main-d'œuvre.

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 ainsi que la diffusion et l'appropriation du nouveau code d'éthique de l'établissement. Ce sont deux documents pouvant mobiliser la communauté de l'établissement à adopter des comportements empreints de respect, de civisme et favoriser l'émergence de relations plus harmonieuses avec les usagers et 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.

Au cours de la dernière année, une première session de formation a été offerte à certains membres du personnel de l'urgence à l'Hôpital de Cowansville, dans le cadre d'un projet pilote. Ce projet a reçu un soutien financier de la part de la Fondation Perkins. Les commentaires des personnes participantes ont été très positifs. Des moyens concrets sont offerts aux membres du personnel qui sont facilement applicables dans l'exercice de leurs fonctions. Malheureusement, aucun médecin n'a participé à la formation. Notons que cette formation a été offerte avec la participation d'un membre du comité des usagers de cette installation.

Poursuite du projet

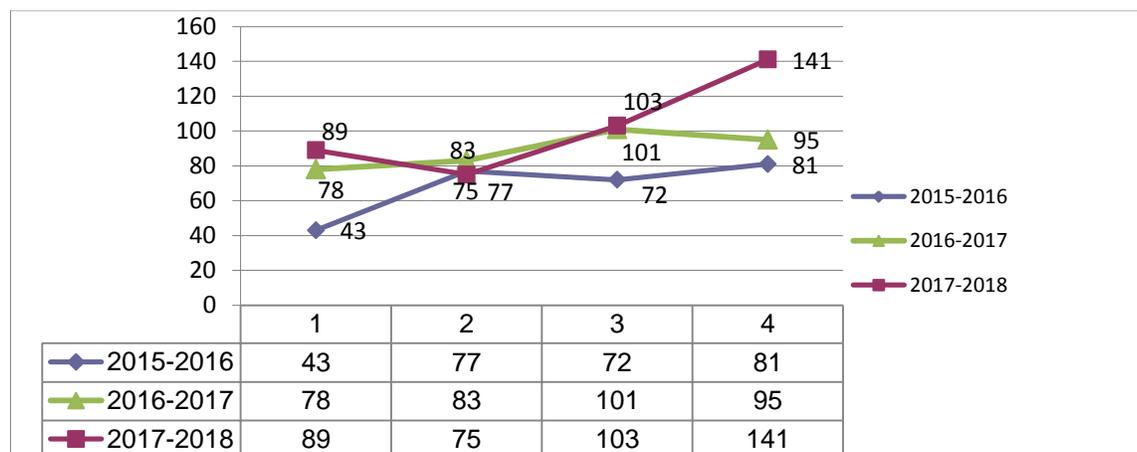
Les membres du comité de pilotage du projet ont identifié les secteurs d'activités et les installations pour lesquelles plusieurs plaintes portant sur les relations interpersonnelles ont été formulées. Des actions sont en cours pour organiser d'autres sessions de formation au cours de la prochaine année.

7.1 Relations interpersonnelles - Évolution

La prochaine section présente les motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles au cours des trois dernières années.

Pour les dossiers traités par les commissaires, le nombre de motifs d'insatisfaction a augmenté au cours des trois dernières années (graphique 2). Le nombre de motifs a plus particulièrement grimpé au cours du dernier trimestre de 2017-2018, comparativement aux deux années précédentes.

GRAPHIQUE 2 - Motifs d'insatisfaction sur les relations interpersonnelles



7.2 Relations interpersonnelles - Résultats détaillés

Les deux prochaines sections présentent les résultats 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.

7.2.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Motifs d'insatisfaction déclarés

Au cours de la dernière année, 408 motifs d'insatisfaction ont été formulés sur les relations interpersonnelles insatisfaisantes entre les usagères et les usagers et les membres du personnel en 2017-2018. Rappelons que ce résultat est supérieur de 8 % du résultat de l'année précédente (377). Les insatisfactions déclarées portent le plus souvent sur les catégories suivantes (tableau 10):

- les commentaires inappropriés (24 %) 97/408
- le manque de politesse (9 %) 37/408

Les résultats reflètent une augmentation de 37 % des motifs d'insatisfaction portant sur les commentaires inappropriés de la part du personnel et une diminution des motifs d'insatisfaction de 44 % sur le manque de politesse.

Le nombre total de motifs d'insatisfaction dans ces deux catégories (134) correspond au tiers (33 %) de l'ensemble des motifs d'insatisfaction déclarés au niveau des relations interpersonnelles.

Globalement, les commentaires inappropriés et le manque de politesse de la part du personnel constituent des sources d'insatisfaction dans les rapports interpersonnels entre les usagères et les usagers et le personnel.

Des exemples sur ces motifs d'insatisfaction sont présentés à l'annexe 2.

TABLEAU 11 – MOTIFS D'INSATISFACTION DÉCLARÉS – RELATIONS INTERPERSONNELLES

Catégories de motifs d'insatisfaction	2017-2018	2016-2017
Commentaires inappropriés	97	71
Manque de politesse	37	66
Total	134	137

Mesures d'amélioration

Au total, 235 mesures ont visé à améliorer la qualité des relations interpersonnelles au cours de la dernière année. Ce résultat est supérieur de 5 % du résultat atteint en 2016-2017 (224). Les mesures d'amélioration ont principalement visé à adapter les soins et les services par (tableau 11) :

- l'ajustement professionnel (16 %) 37/235
- l'encadrement de l'intervenant (11 %) 27/235
- l'amélioration des communications (11 %) 25/235
- l'information et la sensibilisation d'un intervenant (11 %) 25/235

Le nombre total de mesures dans ces quatre catégories correspond à 49 % (114/235) de l'ensemble des mesures d'amélioration portant sur les relations interpersonnelles. Au cours de la dernière année, les mesures d'encadrement auprès des intervenants ont augmenté. Ce sont des mesures nécessaires pour améliorer la qualité des relations interpersonnelles entre le personnel et les usagères et les usagers.

Globalement, les membres du personnel doivent ajuster leur attitude et améliorer leur mode de communication ainsi que la qualité de l'information transmise dans leurs rapports avec les usagères et les usagers. Ces améliorations doivent se faire en assurant un encadrement auprès du personnel.

Des exemples de ces mesures d'amélioration sont présentés à l'annexe 2.

TABLEAU 12 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES

Catégories de mesures	2017-2018	2016-2017
Ajustement professionnel	37	41
Encadrement de l'intervenant	27	10
Amélioration des communications	25	75
Information/sensibilisation d'un intervenant	25	14
Total	114	140

7.2.2 Médecins examinateurs

Motifs d'insatisfaction déclarés

Au total, 62 motifs d'insatisfaction ont été formulés, en 2017-2018, sur les relations interpersonnelles insatisfaisantes entre les usagères et les usagers et les médecins. Ce résultat reflète une diminution de 23 % du résultat de l'année précédente (81). Évidemment, cette diminution est associée à la baisse du nombre total de plaintes formulées (18 %). Les motifs d'insatisfaction portent le plus souvent sur les catégories suivantes (tableau 13):

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

- manque d'information (21 %) 13/62
- manque d'empathie (21 %) 13/62
- manque d'écoute (13 %) 8/62

Le nombre total de motifs d'insatisfaction dans ces trois catégories correspond à 55 % (34/62) de l'ensemble des motifs d'insatisfaction déclarés visant les relations interpersonnelles.

Essentiellement, le manque d'information et le manque d'empathie ou d'écoute des professionnels demeurent des sources d'insatisfaction de la part des usagères et des usagers.

Des exemples de ces motifs d'insatisfaction sont présentés à l'annexe 2.

TABLEAU 13 – MOTIFS D'INSATISFACTIONS DÉCLARÉES – RELATIONS INTERPERSONNELLES

Catégories de motifs d'insatisfaction	2017-2018	2016-2017
Manque d'information	13	19
Manque d'empathie	13	12
Manque d'écoute	8	12
Total	34	56

Mesures d'amélioration

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

- l'information ou la sensibilisation (79 %) 11/14

Essentiellement, il est souhaité que les médecins améliorent la qualité des informations transmises et démontrent de l'empathie envers les usagères et les usagers. Ces améliorations se font le plus fréquemment en sensibilisant les médecins aux insatisfactions rapportées par les usagères et les usagers.

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 2.

TABLEAU 14 – MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES

Catégories de mesures	2017-2018	2016-2017
Information/sensibilisation des médecins	11	19
Amélioration des communications	2	7
Total	13	26

Conclusion

Le rapport des activités réalisées au cours de l'exercice 2017-2018, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, identifie des zones de vulnérabilité dans la distribution des services de santé et des services sociaux. Il témoigne également des efforts réalisés pour améliorer la qualité des services pour les usagers. L'identification de zones de vulnérabilité permet toutefois de porter un regard sur les priorités d'action pour les années suivantes.

Les zones de vulnérabilité qui entraînent le plus grand nombre d'insatisfactions sont :

- la qualité et la sécurité dans les soins aux usagers ;
- la qualité des relations interpersonnelles avec les usagers.

Ces zones de vulnérabilité ont fait l'objet de plusieurs insatisfactions au cours des dernières années. La qualité et la sécurité dans la distribution des soins et des services ne correspondent pas toujours aux normes de pratique ni aux attentes des usagers. Le défi est d'envergure, plus particulièrement en CHSLD, considérant les problèmes liés au recrutement et à la rétention des préposées aux bénéficiaires. De plus, au cours de la dernière année, certaines situations ont soulevé des préoccupations, plus spécifiquement auprès de certaines résidences privées pour aînés, malgré la bonne volonté des membres de leur personnel.

Par la même occasion, ces zones de vulnérabilité ont contribué à rehausser la qualité des soins et des services aux usagers. Certaines mesures ont visé un encadrement plus soutenu auprès du personnel pour ajuster leur pratique ou pour améliorer la qualité de leur communication avec les usagers ou avec leurs proches. D'autres mesures ont permis de réviser les règles de fonctionnement et les procédures administratives. Dans plusieurs situations, les plaintes ont permis de sensibiliser le personnel ou le professionnel à l'impact de leur façon de faire auprès des usagers.

Principal défi

L'un des principaux défis à relever, compromettant la qualité et la sécurité dans la distribution des soins et des services, est la pénurie de main-d'œuvre, pour certains titres d'emploi, mais tout particulièrement pour les préposées en CHSLD. Cette réalité dépasse largement les frontières de l'Estrie. Pour faire face à ce défi, l'établissement a mis en place plusieurs moyens permettant de minimiser les impacts sur les usagers. Ces efforts se poursuivent et ont permis de réduire les délais et les bris de services et ainsi, mieux répondre aux besoins des usagers.

Perspectives 2018-2019

L'établissement doit poursuivre ses efforts concertés pour faire face au défi de la pénurie de main-d'œuvre, pour assurer la qualité des soins et des services requis par les usagers. De plus, des efforts concrets devront être déployés, au cours de la prochaine année, pour concrétiser des liens étroits, par des ententes, avec les résidences privées pour aînés dans le but de rehausser la qualité et la sécurité des soins.

Pour améliorer la qualité des relations interpersonnelles, des efforts doivent être déployés pour contribuer à outiller le personnel et les médecins afin de favoriser l'expression de comportements empreints de civisme et de compassion. Dans cet esprit, les directions concernées seront soutenues pour faciliter et **intensifier** la diffusion de la formation de leur personnel portant sur la compassion, dans

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

le but d'améliorer la qualité des relations interpersonnelles auprès des usagères et des usagers. De plus, des moyens sont prévus pour évaluer les impacts de cette formation sur les changements de comportements de la part du personnel et des médecins. Dans le cadre des travaux à venir, différents moyens, autres que la formation, seront identifiés et proposés pour atteindre le même objectif soit, l'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles auprès de l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Par ailleurs, l'établissement devra adopter sa politique visant à contrer la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. La diffusion de cette politique entrainera, d'une part, l'enracinement d'une culture de bienveillance et, d'autre part, un resserrement des mécanismes de contrôle de la maltraitance. Une augmentation des signalements (pour maltraitance), auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, est appréhendée à la suite de l'adoption de la Politique. C'est l'avenir qui en fera foi!

A teal-colored graphic element on the left side of the page, featuring a rounded 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

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

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 116 mesures	Amélioration des communications	Que l'information sur les heures d'ouverture des centres de prélèvement soit similaire, tant sur le site web qu'au local même. Que la précision sur la possibilité de fermeture plus tôt soit indiquée au même endroit que l'affichage des heures d'ouverture.
	Réduction du délai	Démarches auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui a accepté de corriger la date d'inscription au guichet d'accès aux médecins de famille.
Aspect financier 44 mesures	Ajustement financier	Annuler la facture pour les frais de chambre suite à la fin de l'épisode de soins actifs.
		Rembourser à la famille les frais d'hébergement chargés.
Droits particuliers 57 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Intervenante sensibilisée à l'importance de respecter la demande du parent souhaitant que son adresse ne soit pas connue de l'autre partie.
	Respect des droits	Rappeler au personnel de faire un effort pour parler en anglais et de se référer à un collègue, lorsque nécessaire.
Organisation du milieu et ressources matérielles 173 mesures	Communication/promotion	Évaluer le processus de transmission de résultat de laboratoire aux usagères et aux usagers et assurer la confidentialité.
	Amélioration des conditions de vie	Visite de la certification pour s'assurer de la conformité du règlement.
Relations interpersonnelles 235 mesures	Ajustement professionnel	Rencontrer l'employée et la sensibiliser à la civilité et au respect de la clientèle.
	Amélioration des communications	Assurer un mécanisme de rétroaction pour les mesures d'amélioration mises en place.
Soins et services dispensés 201 mesures	Ajustement des activités professionnelles	Donner des consignes au personnel afin d'être plus vigilant sur la rédaction des notes dans les bons dossiers.
	Élaboration/révision/application	Inscrire le nom de deux représentants de la famille au dossier et informer le personnel du changement.

**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 9 mesures	Changement d'intervenant	Le médecin examinateur demande au médecin visé de référer le plaignant à un collègue.
	Élaboration/revision/application	Le médecin examinateur recommande d'évaluer avec les membres du département la possibilité d'augmenter les plages horaires pour les dossiers de femmes ayant eu une mammographie et pour lesquelles un complément d'information ou une éventuelle biopsie est recommandée.
Droit particulier 7 mesures	Ajustement des activités professionnelles	Depuis l'appel de la plaignante, le médecin accompagne lui-même le résident ou la résidente et obtient lui-même le consentement à cette procédure.
	Politique et règlements	Le médecin examinateur recommande l'ajout au dossier médical informatisé Ariane du nom et des coordonnées du ou de la responsable (mandataire, tuteur, curateur ou du consentement substitué), accessibles rapidement et facilement pour le personnel médical et infirmier, en cas d'inaptitude.
Relations interpersonnelles 14 mesures	Information/Sensibilisation d'un intervenant.	Le médecin examinateur a rencontré le médecin visé pour sensibilisation.
		Le médecin examinateur envoie copie de sa conclusion aux médecins concernés pour sensibilisation à considérer dans le futur cet aspect humain qui présente parfois des difficultés importantes pour assurer des services à un patient qui sont à la fois sécuritaires au point de vue médical et humain.
Soins et services dispensés 26 mesures	Collaboration avec le réseau	Que le conseil des médecins dentistes et pharmacien (CMDP) mandate un groupe de travail dans lequel on retrouvera un ou des représentants de CHSLD et des représentants de l'établissement afin que ceux-ci puissent mettre en place un procédurier de transfert de patients du CHSLD.
	Encadrement de l'intervenant	Le médecin examinateur recommande au médecin visé qu'à l'avenir il inclut dans ses notes la posologie, la fréquence et le terme des médicaments prescrits à ses patients, ainsi que toute mise en garde, instructions ou éléments de risque discutés avec le patient.
	Élaboration/révision/application	Le médecin examinateur recommande à la médecin visée de remédier à un oubli et à amender son diagnostic pour s'accorder avec le diagnostic posé par les autres médecins qui ont vu le patient par la suite.

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

**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 de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Commentaires inappropriés 97	Ajustement professionnel	Rencontrer l'employée et la sensibiliser à la civilité et au respect de la clientèle.
	Information/sensibilisation d'un intervenant	La chef de service responsable a rencontré la secrétaire visée pour lui préciser ses attentes au niveau du savoir-être avec la clientèle.
		La chef de service responsable a rencontré son employée pour lui préciser ses attentes au niveau du service à la clientèle. L'employée a reconnu ne pas avoir été adéquate dans ses propos et offre ses excuses à la plaignante.
	Encadrement de l'intervenant	Rencontrer l'employée et lui rappeler qu'elle doit avoir une attitude courtoise et respectueuse envers les usagers, conformément au code d'éthique de l'établissement
	Amélioration des communications	La gestionnaire a demandé à l'employée de lui transférer les appels lorsqu'elle voit qu'il n'y a plus rien qu'elle puisse dire ou faire afin de répondre aux questions des patients. Un rappel a également été fait au niveau des comportements attendus face à la clientèle comme la courtoisie, le respect et l'empathie.
Rappel au personnel de demeurer respectueux en tout temps avec les usagères et les usagers et les proches		
Manque de politesse 37	Encadrement de l'intervenant	Encadrement au niveau du savoir-être afin d'adopter les comportements attendus face à la clientèle, comme la courtoisie, le respect et l'empathie.
	Code d'éthique	Demande à la chef de service de rencontrer le personnel impliqué et de leur rappeler leurs obligations (code de déontologie des infirmières et code d'éthique pour les préposés aux bénéficiaires).
	Ajustement professionnel	Rencontrer l'infirmière auxiliaire afin de la sensibiliser au respect de la clientèle.
		Rencontrer les personnes impliquées et les sensibiliser à la sollicitude et au respect des usagères et des usagers.
Amélioration des communications	L'employé a été rencontré et son approche a été recadrée.	

**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	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Manque d'information 13	Information/sensibilisation d'un intervenant	Le médecin examinateur a rencontré le médecin visé pour sensibilisation.
		Le médecin examinateur envoie le dossier au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
	Amélioration des communications	<p>1. Pour les patients référés par un autre pneumologue, les informations concernant la procédure sont expliquées verbalement par l'infirmière coordonnatrice et ils ne reçoivent pas le feuillet explicatif. Il serait opportun dans ce cas, de leur transmettre aussi le feuillet explicatif par la poste.</p> <p>2. Les explications dans le feuillet décrivent les inconvénients courants suivant l'examen. Il serait opportun de mentionner aussi l'existence de complications plus graves, tout en précisant qu'il s'agit de complications rares.</p> <p>3. Prévoir une traduction en anglais du document.</p>
Manque d'empathie 13	Information / sensibilisation d'un intervenant	Le médecin examinateur recommande de montrer plus de délicatesse et de patience dans les cas où il doit utiliser l'anesthésie locale.
		Le médecin examinateur demande au médecin visé de faciliter les choses à la plaignante lorsqu'elle appellera sa secrétaire pour qu'elle soit référée à un collègue pour assurer la continuité des soins de madame.
		Le médecin examinateur sensibilise les médecins concernés afin qu'ils considèrent dans le futur d'assurer des services sécuritaires et plus humanistes aux patients.

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
