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

2019 - 2020

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

2019 - 2020

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 août 2020

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

Révision

Sophie Brisson, 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

Graphique vii

Liste DES TABLEAUX vii

Liste DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES ix

Introduction 11

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES 15

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services 15

1.2 Médecins examinateur 16

1.3 Processus de traitement des dossiers 17

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 Zones de vulnérabilité 22

2.5 Secteurs d'activité vulnérables 23

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS: COMMISSAIRES 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

3.4 Maltraitance 34

3.5 Autres activités des commissaires 35

4. RAPPORT D'ACTIVITÉS: MÉDECINS EXAMINATEURS 41

4.1 Répartition selon les missions 41

4.2 Traitement des dossiers 41

4.3 Dossiers de plainte 42

4.4 Dossiers de maltraitance (ME) 45

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS: COMITÉ DE RÉVISION 49

5.1 Traitement des dossiers 49

Conclusion 51

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME) 55

Graphique

GRAPHIQUE 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION 29

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 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS) 35
TABLEAU 5 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES 36
TABLEAU 6 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME) 42
TABLEAU 7 –DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME) 43
TABLEAU 8 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME) 44
TABLEAU 9 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (ME) 45
TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR) 49

Liste
DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

BPQS	Bureau des plaintes et de la qualité des services
CA	Conseil d'administration
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
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
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Comité de révision
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
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 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, regroupe 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 2019-2020, les insatisfactions des usagers ou de la population ont porté le plus souvent sur les soins et les services offerts et sur la qualité des relations interpersonnelles envers les usagers. C'est la même constatation que par les années passées. De plus, pour une première année complète, les dossiers traités en application de la loi de lutte contre la maltraitance sont comptabilisés.

L'analyse plus approfondie de l'ensemble des insatisfactions formulées permet de mettre en lumière des secteurs d'activité vulnérables de soins et des services: **conditions de séjour à l'urgence de l'installation Granby, services en résidences d'assistance continue (RAC), accessibilité aux services offerts aux enfants qui présentent un trouble du spectre de l'autisme, accessibilité aux services médicaux spécialisés.** Plus généralement, la disponibilité des ressources humaines demeure un défi important à relever dans divers secteurs d'activité et titres d'emploi, dans un contexte de rareté de main-d'œuvre. Cette situation a un impact sur l'ensemble de l'organisation et sur les délais pour obtenir ou maintenir les services que les usagers sont en droit de recevoir.

Cibler les priorités d'actions les plus prometteuses pour avoir un impact tangible sur l'amélioration de la qualité des soins et des services ou sur la qualité des relations interpersonnelles avec les usagers est un défi de taille pour l'organisation. Les directions de l'établissement collaborent avec le Bureau des plaintes et de la qualité des services afin d'améliorer les services aux usagers. Lorsque des mesures d'amélioration sont recommandées, les directions s'efforcent habituellement de les réaliser dans le délai convenu. Pour réduire davantage le pourcentage de mesures d'amélioration non réalisées dans le délai convenu, certains mécanismes de collaboration entre le Bureau des plaintes et de la qualité des services et les directions ont été identifiés.

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020 se divise en 5 chapitres. Le **chapitre 1** présente les principales composantes du régime d'examen des plaintes. Le **chapitre 2** indique 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), comparés aux résultats de 2018-2019. Le **chapitre 3** expose les résultats détaillés des activités réalisées par les CPQS. Le **chapitre 4** dévoile les résultats détaillés des dossiers examinés par les ME dans l'exercice de leurs fonctions. Le **chapitre 5** rapporte les principaux résultats des dossiers analysés par le comité de révision (CR). En annexe, le rapport présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours, pour les différentes catégories de motifs d'insatisfaction formulés.

CHAPITRE 1

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

En vigueur depuis 2006, le régime d'examen des plaintes présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs: améliorer la qualité des soins et des services et assurer le respect des droits des usagères ou des usagers. Ces objectifs n'ont pas été modifiés lors de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux amorcée en avril 2015, malgré certains changements au niveau de la configuration de l'offre de services offerts par le BPQS. L'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en 2017 a, quant à elle, bonifié le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Statut et indépendance

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) sont nommés par le conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (CA) et le CPQS relève de ce dernier. Les CAPQS exercent les fonctions que le CPQS leur délègue et agissent sous son autorité. Le CA doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance du CPQS, des CAPQS et du personnel qui agit sous leur autorité. À cette fin, le CA doit notamment s'assurer que le CPQS ainsi que les CAPQS exercent exclusivement les fonctions prévues dans la loi et que le personnel qui agit sous leur autorité n'exerce aucune autre fonction au sein de l'établissement.

Fonctions

Les commissaires sont responsables, envers le CA, du respect des droits des usagères ou des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. En plus de traiter les insatisfactions des usagères ou 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, ils ont la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activités suivants :

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

De leur propre initiative, les commissaires peuvent également intervenir quand 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.

Finalement, les commissaires sont responsables du traitement des signalements effectués dans la cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Types de dossiers

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

DOSSIER DE PLAINTE

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

DOSSIER D'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 signalés ou observés.

DOSSIER D'ASSISTANCE

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

DOSSIER DE 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 relatif à leurs fonctions.

1.2 Médecins examinateur

Statut

Le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS désigne, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un ou des médecins examinateurs (ME) qui 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. Les médecins examinateurs peuvent exercer ou non leur profession dans un centre exploité par l'établissement. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou une 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 nécessaires 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 ou aux usagers, le ME doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- examiner la plainte;

- acheminer, vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), toute plainte qui soulève des questions d'ordre disciplinaire 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 ou son personnel 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 prescrit de 45 jours 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'usager qui formule une plainte peut porter sur le délai d'attente à l'urgence ou sur l'attitude d'un membre du personnel de l'établissement. Ainsi, le « délai d'attente » et « l'attitude du membre du personnel » sont les motifs d'insatisfaction retenus qui feront l'objet d'un examen par un commissaire.

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

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

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

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

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

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 d'amélioration ou lorsque les mesures 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 ou aux usagers de déposer une plainte en deuxième instance. Ces instances sont différentes selon que les plaintes sont traitées par les commissaires ou les ME.

- PROTECTEUR DU CITOYEN

Les usagères ou les usagers en désaccord avec la conclusion du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai prescrit de 45 jours 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 à ce moment par l'usagère ou l'usager 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 prescrit de 45 jours 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 de l'établissement. Ce comité est formé de trois personnes; l'une d'elles doit être membre du CA et les deux autres doivent être des membres du CMDP.

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 BPQS 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.

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 du traitement des dossiers par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs en 2019-2020.

2.1 Constatations globales

De façon globale, le nombre de dossiers reçus est demeuré stable comparé à l'année précédente.

Pour l'équipe des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, le nombre de dossiers conclus et de motifs d'insatisfaction formulés a augmenté. Malgré cette augmentation, le délai moyen de traitement des dossiers a diminué tandis que la proportion de dossiers traités dans le délai prescrit de 45 jours a augmenté. Le nombre de dossiers d'assistance a diminué.

Pour l'équipe des médecins examinateurs, le nombre de dossiers conclus et de motifs d'insatisfaction formulés a diminué. Ceci a entraîné une réduction considérable du délai moyen de traitement des dossiers et, par le fait même, une augmentation du pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit. Par ailleurs, on constate une diminution importante du nombre de recommandations formulées envers les médecins visés par les plaintes.

Pour sa part, le comité de révision a reçu presque le double des dossiers à traiter, mais en a conclu moins que l'année précédente. La proportion de dossiers traités dans le délai prescrit de 60 jours a augmenté, mais le délai moyen de traitement des dossiers a augmenté.

2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Au total, les commissaires ont conclu près de 1 200 dossiers de plainte ou d'intervention et ont analysé plus de 1 900 motifs d'insatisfaction. Près du tiers des motifs d'insatisfaction porte sur les soins et les services dispensés par le personnel, plus particulièrement sur la qualité des interventions ou des services offerts. La deuxième catégorie ayant généré le plus grand nombre d'insatisfactions porte sur les relations interpersonnelles entre le personnel et les usagères ou usagers, plus particulièrement les problèmes de communication ou d'attitude. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 900 mesures d'amélioration visant le plus souvent l'adaptation des soins et des services offerts, plus spécifiquement l'ajustement professionnel ou l'information et la sensibilisation du personnel. Le délai moyen pour traiter les dossiers a diminué et le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a augmenté.

Principales données en 2019-2020 (comparaison avec 2018-2019):

- 1 172 dossiers de plainte ou d'intervention conclus: + 4 %
- 1 185 dossiers d'assistance ou de consultation: - 8 %
- 52 % des dossiers conclus concernent les CHSGS: - 13 %
- 1 910 motifs d'insatisfaction traités: + 9 %
- 507 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés: - 3 %
- 27 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés: - 10 %
- 327 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles: - 19 %

- 17 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles: - 26 %
- 950 mesures d'amélioration: + 12 %
- 23 % des mesures d'amélioration visent les soins et les services dispensés: - 21 %
- 18 % des mesures d'amélioration visent les relations interpersonnelles: - 36 %
- 16 % des mesures d'amélioration portent sur la maltraitance: N/D
- Délai moyen de traitement des dossiers de 33 jours: - 15 %
- 69 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours: + 6 %

2.3 Médecins examinateurs

Pour les ME, les données reflètent une baisse du nombre de dossiers conclus durant la dernière année. Au total, les ME ont conclu plus de 200 dossiers de plainte et ont examiné plus de 300 motifs d'insatisfaction portant principalement sur les soins et les services offerts, plus spécifiquement l'absence de continuité dans les soins et les décisions cliniques. Le traitement de ces dossiers a généré 25 mesures d'amélioration qui portent sur l'adaptation des soins et des services et ciblent plus particulièrement l'ajustement des activités professionnelles.

Par ailleurs, les résultats démontrent une diminution importante du nombre de mesures d'amélioration ou de recommandations formulées. De plus, le délai moyen de traitement des plaintes a diminué considérablement et le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a augmenté.

Principaux résultats obtenus en 2019-2020 (comparaison avec 2018-2019):

- 209 dossiers de plainte conclus: - 5 %
- 321 motifs d'insatisfaction traités: - 4 %
- 174 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés: - 3 %
- 54 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés: stable
- 84 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles: - 7 %
- 26 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles: - 4 %
- 25 mesures d'amélioration: - 53 %
- Délai moyen de traitement des dossiers de 26 jours: - 40 %
- 82 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours: + 22 %

2.4 Zones de vulnérabilité

Le traitement des dossiers a mis en lumière certaines zones de vulnérabilité dans l'organisation et la prestation de soins et des services aux usagers. En effet, les deux zones de vulnérabilité qui entraînent le plus grand nombre d'insatisfactions portent sur:

- la qualité et la sécurité dans la prestation des soins et des services qui se démarquent par un manque au niveau de la continuité et du suivi. À cet égard, les défis reliés à la disponibilité de la main-d'œuvre sont des éléments contributeurs importants;
- la qualité des relations interpersonnelles avec les usagers, qui se manifeste le plus souvent dans des commentaires inappropriés, un manque d'empathie ou un manque d'écoute.

Ces zones de vulnérabilité ont engendré des améliorations visant l'adaptation des soins et les services, notamment par le rehaussement des mesures de soutien clinique et d'encadrement ainsi que l'amélioration de la communication et la sensibilisation du personnel ou des médecins.

2.5 Secteurs d'activité vulnérables

La section qui suit présente les principaux secteurs d'activité ayant retenu l'attention des commissaires en 2019-2020 dans le cadre de l'examen des plaintes. Elle attire l'attention sur certains défis à relever au cours de la prochaine année.

▪ Conditions de séjour à l'urgence de l'installation Granby

Les conditions de séjour à l'urgence de l'installation Granby ont fait l'objet de nombreuses plaintes, particulièrement lorsque plus de 20 usagers en observation occupent chacun une civière. Des usagers doivent alors être placés dans les corridors, entraînant ainsi des conditions de séjour ne favorisant pas le repos, l'intimité, la confidentialité, etc. Le fait de placer des civières dans un corridor comporte des risques pour la sécurité des usagers, notamment en lien avec la prévention des incendies.

En plus de recevoir des usagers requérant des soins de santé physique, l'urgence de l'installation Granby est également le centre receveur du pôle Ouest pour les usagers présentant des problèmes de santé mentale. L'organisation des lieux physiques n'est pas optimale pour recevoir ces derniers. La cohabitation devient parfois plus difficile et génère des insatisfactions en lien avec la qualité et la sécurité des services.

L'accroissement démographique et le vieillissement de la population contribuent à exacerber les problèmes en lien avec les conditions de séjour à l'urgence. En effet, de nombreux usagers ne recevant pas de soins actifs et qui sont en attente de transfert vers un CHSLD ou une autre ressource occupent des lits d'hospitalisation. Ce manque de fluidité des lits à l'installation Granby se reflète dans le taux d'occupation à l'urgence.

Des actions doivent être mises en place afin d'assurer à tous les usagers de l'urgence un environnement sécuritaire, respectueux des droits des usagers et propice à des soins de qualité. Bien que certaines mesures temporaires soient nécessaires, les actions devraient viser à rétablir et maintenir la mission première de l'urgence.

▪ Services en résidences d'assistance continue (RAC)

Les services en résidences d'assistance continue (RAC) sont offerts à une clientèle présentant des troubles graves du comportement qui nécessitent des interventions d'adaptation et de réadaptation. Il s'agit de

milieux nécessitant du personnel spécialisé, 24 heures par jour. En raison du potentiel d'agression et de violence qu'ils présentent, certains usagers doivent être maintenus dans leur chambre pour limiter les risques quant à leur propre sécurité et celle des autres.

Certaines résidences n'ont pas été entretenues convenablement au fil des années. Force est de constater qu'elles sont devenues des milieux vétustes et de moins en moins adaptés à la clientèle. Ceci soulève des préoccupations majeures quant au respect des droits des usagers qui vivent dans ces milieux.

Bien que des travaux urgents aient été réalisés, d'autres restent à planifier et à réaliser afin d'assurer le respect des droits des usagers qui sont hébergés dans ces milieux.

- ### Accessibilité aux services offerts aux enfants qui présentent un trouble du spectre de l'autisme

Malgré un plan d'amélioration élaboré par la direction concernée en 2018, les délais pour obtenir la confirmation d'un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez l'enfant et pour recevoir ensuite les services requis, suscitent toujours une grande insatisfaction. Les délais peuvent s'étendre jusqu'à 2 ans. Dans l'attente, les parents se sentent souvent démunis devant les problèmes comportementaux de leur enfant. Ils craignent également les effets de l'absence de services dans une période pourtant cruciale sur le plan du développement de leur enfant.

Des actions doivent être prises afin de permettre aux enfants de bénéficier des services requis par leur état de santé en temps opportun.

- ### Accessibilité aux services médicaux spécialisés

Les délais pour obtenir certains services médicaux spécialisés sont parfois très longs et continuent de susciter l'insatisfaction des usagers qui attendent de les recevoir. Malgré les mesures d'harmonisation clinique et un mécanisme d'accès mis en place, de nombreux usagers attendent encore trop longtemps.

Bien que plusieurs éléments expliquent ces délais de prise en charge, il apparaît nécessaire de continuer à améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés.

- ### Secteur jeunesse et famille

Malgré toute l'énergie déployée autour de l'offre de service dans le secteur jeunesse et famille, l'équilibre demeure précaire. Notamment, les difficultés de recruter et retenir du personnel compétent pour assurer l'ensemble des activités persistent.

Un suivi rigoureux du plan d'action pour les jeunes et leur famille demeure nécessaire pour s'assurer du respect des droits des enfants et de leur famille.

PRINCIPAUX DÉFIS À RELEVER POUR 2020-2021

Il va sans dire que la prochaine année sera marquée par la pandémie de la COVID-19. L'organisation aura le défi immense de continuer à assurer un accès et une prestation de soins et services de qualité et sécuritaire dans un contexte inédit. Pour ce faire, elle devra notamment miser sur la force des personnes qui la composent. En se donnant une vision d'avenir de ses ressources humaines visant l'amélioration de la santé globale de l'organisation et soutenant le développement des personnes, l'organisation renforce sa capacité à affronter les défis liés à la pandémie.

Quant aux défis liés aux zones de vulnérabilité et secteurs d'activités vulnérables, il est nécessaire de souligner l'importance de continuer à promouvoir de saines relations interpersonnelles avec les usagers et leurs proches. Les relations empreintes de respect, d'écoute et de compassion diminuent le taux d'absentéisme au travail, améliorent l'engagement du personnel et la qualité des soins et des services tout en augmentant la satisfaction globale des usagers quant aux soins et services reçus. Il est espéré que les efforts déployés à développer une vision d'avenir des ressources humaines contribueront à surmonter ce défi qui demeure, année après année, un enjeu relevé par le régime d'examen des plaintes.

Finalement, il apparaît incontournable de nommer l'importance de diffuser la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. En janvier 2020, une Procédure de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée pour compléter la Politique. Afin de prévenir et lutter contre la maltraitance, il faut permettre à l'ensemble de la communauté de connaître et de s'approprier ces outils.

CHAPITRE 3

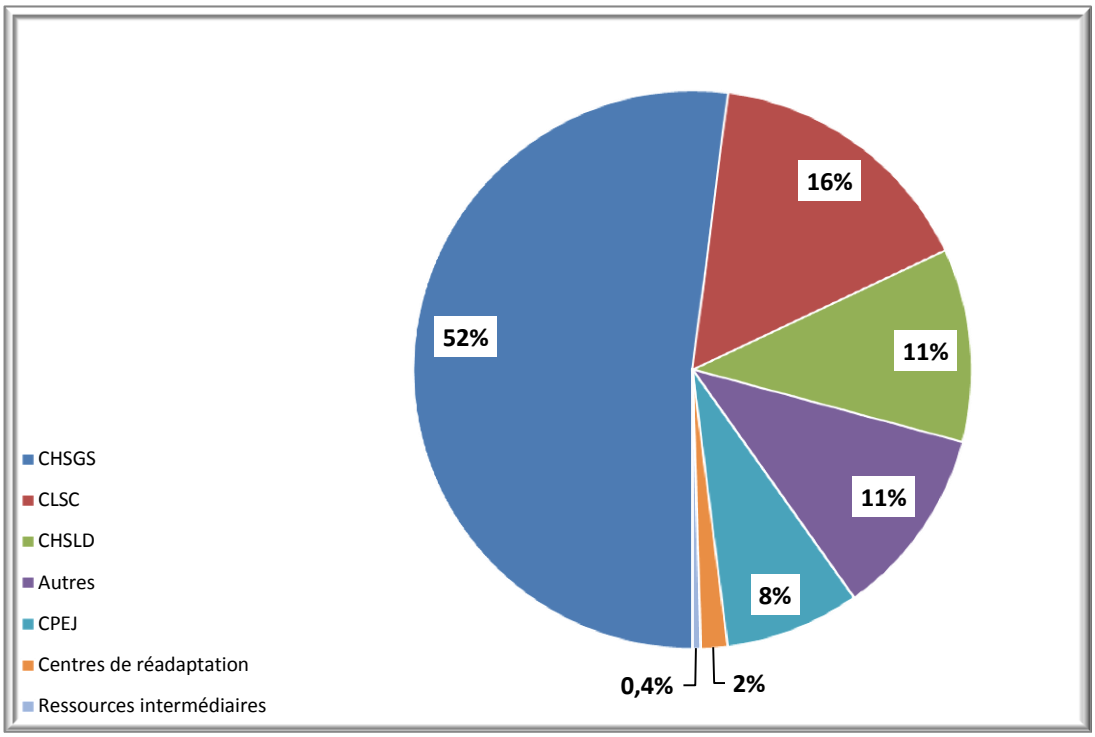
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS: COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La prochaine section présente les données relatives aux dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires en fonction des missions ou les instances visées en 2019-2020.

3.1 Répartition selon les missions ou les instances

Les dossiers de plainte ou d'intervention visant les CHSGS totalisent 52 % du nombre total de dossiers conclus, soit une diminution de 17 % de la proportion comparativement à l'année précédente. Les dossiers visant les services reçus dans les CLSC viennent au deuxième rang (16 %). Le milieu de vie en CHSLD vient en troisième rang (11 %), à égalité avec la catégorie « autres » laquelle réfère en grande partie aux RPA. Vient par la suite la catégorie des CPEJ (8 %), les centres de réadaptation (2 %) et les ressources intermédiaires (0,4 %).

GRAPHIQUE 1 – Dossiers conclus selon la mission



3.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers en 2019-2020. Ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2018-2019).

Dossiers conclus

- **DIMINUTION DE 5 %**

Le nombre total de dossiers conclus a diminué de 3 % 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 les dossiers d'assistance et de consultation ont diminué de 8 %. Ce sont les dossiers d'intervention qui ont connu la plus forte hausse (40 %). Cette hausse est liée à l'application de la loi de lutte contre la maltraitance qui oblige de faire un signalement au CPQS lorsque certaines conditions sont remplies.

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)

Types de dossiers	Dossiers conclus		
	2019-2020	**2018-2019**	**Proportion**
Plaintes	940	966	0,97
Interv entions	232	166	1,40
Sous-total	1 172	1 132	1,04
	2019-2020	**2018-2019**	**Proportion**
Assistances	1 136	1 254	0,91
Consultations	49	35	1,40
Sous-total	1 185	1 289	0,92
Total	**2 357**	**2 421**	**0,97**

Caractéristiques	2019-2020	2018-2019	Proportion
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	5	14	0,36
Dossiers transmis au deuxième palier	50	45	1,11

Délais	2019-2020	2018-2019	Proportion
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	69%	65%	1,06
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	33	39	0,85

Caractéristiques

Le nombre de dossiers transmis aux autorités compétentes, pour mesures disciplinaires, est passé de 14 l'année précédente à 5 en 2019-2020, ce qui représente une diminution de 64 %. Des mesures disciplinaires ont été imposées dans ces cinq situations.

Le nombre de dossiers transférés au Protecteur du citoyen a légèrement augmenté (11 %) comparativement à l'année précédente.

Délais

Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit (45 jours) a augmenté de 6 % passant de 65 % à 69 %. De plus, le délai moyen de traitement des plaintes a diminué, passant de 39 à 33 jours.

Essentiellement, ces résultats démontrent une meilleure performance de l'équipe des commissaires en dépit du nombre toujours croissant de motifs d'insatisfaction à traiter.

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 en 2019-2020. Ils sont comparés avec les résultats de l'année précédente (2018-2019).

3.3.1 Motifs d'insatisfaction

- **AUGMENTATION DE 9 %**

Le nombre total de motifs d'insatisfaction examinés en 2019-2020 a augmenté de 9 % au cours de la dernière année (tableau 2). La catégorie portant sur les soins et les services dispensés a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction. Le nombre de motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles arrive au deuxième rang. Par ailleurs, il faut noter la proportion importante des motifs d'insatisfaction portant sur la maltraitance.

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les insatisfactions les plus souvent mentionnées portent sur:

- la **qualité des interventions** lors des traitements ou des services offerts.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, ce sont les insatisfactions liées à la **communication ou l'attitude** du personnel et plus particulièrement:

- les commentaires inappropriés,
- le manque d'écoute,
- le manque d'empathie.

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

Catégories de motifs	2019-2020		Total	2018-2019	Variation
	Plaintes	Interventions	A	B	A / B
Accessibilité	262	20	282	271	+ 4 %
Aspect financier	77	22	99	99	=
Droits particuliers	104	13	117	121	- 3 %
Maltraitance *	122	140	262	45	+ 582 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	242	56	298	283	+ 5 %
Relations interpersonnelles	273	54	327	404	- 19 %
Soins et services dispensés	432	75	507	525	- 3 %
Autre	15	3	18	5	+ 360 %
Total	**1527**	**383**	**1 910**	**1 753**	+ 9 %
Pourcentage	80 %	20 %			

Note : En 2018-2019, la compilation des dossiers de maltraitance a débuté en janvier 2019

3.3.2 Types de mesures

➢ AUGMENTATION DE 12 %

Le nombre total de mesures d'amélioration a augmenté de 12 % en 2019-2020 (tableau 3). Parmi ces mesures, 34 % sont à portée individuelle et 66 % sont à portée systémique.

Les mesures visent plus particulièrement l'adaptation des soins et des services, tant celles qui sont à portée individuelle (143) que celles à portée systémique (323). Le plus grand nombre de mesures d'amélioration porte sur la catégorie des motifs d'insatisfaction visant les soins et les services dispensés. De façon plus spécifique, les mesures d'amélioration dans cette catégorie portent sur:

- l'ajustement professionnel,
- l'information et la sensibilisation.

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

Dossiers de plainte et d'intervention	Catégories de motifs											
Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	**Total**	Pourcentage	**2018-2019**	**Variation**
À portée individuelle									A		B	A / B
Adaptation des soins et services	14	0	3	24	9	49	44	0	**143**			
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	4	0	25	11	12	3	0	**55**			
Ajustement financier	0	29	0	0	2	1	0	0	**32**			
Information/sensibilisation d'un intervenant	3	1	2	4	0	33	11	0	**54**			
Obtention de services	12	0	0	0	1	0	3	0	**16**			
Autres	3	1	1	4	2	4	5	0	**20**			
Sous-total	32	35	6	57	25	99	66	0	**320**	34%	315	+ 4 %
À portée systémique									A		B	A / B
Adaptation des soins et services	75	4	20	44	30	49	101	0	**323**			
Adaptation du milieu et de l'environnement	17	0	4	7	65	2	3	0	**98**			
Adoption/révision/règle et procédure	16	8	14	31	27	11	34	0	**141**			
Ajustement financier	0	8	0	3	0	0	0	0	**11**			
Communication/promotion	3	1	1	2	4	3	6	0	**20**			
Formation/supervision	0	0	0	4	2	6	3	0	**15**			
Respect des droits	1	0	9	1	0	1	1	1	**14**			
Autre	4	1	0	1	2	0	0	0	**8**			
Sous-total	116	22	48	93	130	72	148	1	**630**	66%	531	+ 19 %
Total	**148**	**57**	**54**	**150**	**155**	**171**	**214**	1	**950**		**826**	**+ 12 %**

3.4 Maltraitance

La section suivante présente les résultats du traitement des dossiers liés à l'application de la loi de lutte contre la maltraitance. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats des dossiers selon l'auteur et le type de maltraitance.

Le législateur québécois a décidé de réaffirmer son engagement envers le bien-être des personnes et le respect de leurs droits fondamentaux en adoptant la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. La Loi oblige tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à adopter et mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance. La politique adoptée par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS formalise son engagement dans la lutte contre la maltraitance. Elle vise à faciliter et à encourager la prévention, l'identification, le signalement et la prise en charge précoce et concertée des situations de maltraitance, et ce, afin de les faire cesser ou d'en réduire les conséquences néfastes.

La responsabilité a été confiée au CPQS de recevoir les signalements effectués dans le cadre de l'application de cette loi. Il doit également présenter un bilan des signalements traités. Pour des motifs liés au système d'information en place, les données n'ont toutefois pas pu être comptabilisées avant le début du mois de janvier 2019.

3.4.1 Types de maltraitance

Il existe sept types de maltraitance:

- discrimination et âgisme,
- maltraitance matérielle ou financière,
- maltraitance organisationnelle,
- maltraitance physique,
- maltraitance psychologique,
- maltraitance sexuelle,
- violation des droits.

3.4.2 Dossiers de maltraitance

Durant les trois derniers mois de l'année (janvier à mars 2019), un total de 262 motifs reliés à la maltraitance ont été traités par l'équipe des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (tableau 4). La maltraitance organisationnelle, par un dispensateur de services ou un usager, est de loin le type de maltraitance le plus répandu (99).

TABLEAU 4 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS)

Auteur et type de maltraitance	2019-2020		Total
Par un dispensateur de services ou un usager	**Plaintes**	**Interventions**	
Discrimination et âgisme	8	3	11
Maltraitance matérielle ou financière	7	15	22
Maltraitance organisationnelle	62	37	99
Maltraitance physique	19	32	51
Maltraitance psychologique	14	8	22
Maltraitance sexuelle	1	7	8
Violation des droits	4	2	6
Sous-total	**115**	**104**	**219**
Par un proche ou un tiers	**Plaintes**	**Interventions**	
Maltraitance matérielle ou financière	1	28	29
Maltraitance organisationnelle	1	0	1
Maltraitance physique	1	3	4
Maltraitance psychologique	4	2	6
Maltraitance sexuelle	0	2	2
Violation des droits	0	1	1
Sous-total	**7**	**36**	**43**
Total	**122**	**140**	**262**

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 5 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2019-2020.

Les commissaires ont été impliqués dans des activités de promotion ou d'information (20), portant sur la promotion du régime et de la procédure d'examen des plaintes, la loi de lutte contre la maltraitance ainsi que sur les droits et les obligations des usagers. De plus, les commissaires ont participé à des activités visant à promouvoir la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes (24), en collaborant à des activités liées à l'évolution du régime d'examen des plaintes, à la collaboration avec les comités des usagers et de résidents et à des rencontres entre commissaires.

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. Cette collaboration est essentielle pour assurer l'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagères et aux usagers. Pour rehausser encore davantage la collaboration avec les directions, le commissaire a assisté, au cours de l'année, aux rencontres visant à assurer le suivi des indicateurs du plan annuel de l'organisation. Dans le cadre de ces rencontres, il a soulevé le fait que beaucoup de mesures d'amélioration recommandées par les commissaires n'étaient pas réalisées dans les délais requis. *Les directions doivent prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que les mesures d'amélioration ou les recommandations, issues du traitement des dossiers, soient réalisées à l'intérieur du délai convenu.* Dans la même perspective, les commissaires

ayant traité les dossiers doivent assurer un suivi rigoureux des démarches réalisées par les directions. Le CVQ assume également une vigie à cet égard.

TABLEAU 5 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	Nombre
Droits et obligations des usagers	6
Loi de lutte contre la maltraitance	6
Régime et procédure d'examen des plaintes	8
Sous-total	**20**
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
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	7
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	6
Soutien aux commissaires locaux	9
Autre	2
Sous-total	**24**
Total	**53**

Cette collaboration s'étend également aux différents partenaires externes à l'établissement comme le Comité des usagers du centre intégré (CUCI) ou le milieu de la recherche.

Au cours de la dernière année, des rencontres systématiques ont été planifiées entre des représentants du CUCI et du BPQS afin de consolider les liens de partenariat. Ces rencontres ont permis de collaborer à la planification d'une formation, destinée aux membres des comités des usagers et de résidents, avec l'implication du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. De plus, la poursuite de ces rencontres permet à chaque partie de partager les principaux enjeux perçus à travers les responsabilités respectives de chacun. Elles se tiennent deux fois par année.

Mission universitaire

Le Fonds Brigitte-Perreault a accepté de financer un projet de recherche qui s'intitule « Agir avec l'usager dans le traitement des plaintes ». En résumé, le projet vise à présenter un nouveau modèle de résolution des conflits, adapté au régime d'examen des plaintes, qui favorise la participation de l'usager dans le traitement de sa plainte et facilite sa contribution dans l'amélioration de la qualité des soins et des services. Ce projet reconnaît le fait que l'usager a beaucoup à nous apprendre à travers son expérience.

Le CPQS participe à deux autres projets de recherche sous la gouverne du Centre de recherche sur le vieillissement. L'un d'eux a trait à la qualité de la vie collective en résidence privée, aux besoins en matière de lutte contre la maltraitance et à la promotion du « bien vivre ensemble ». L'autre projet vise à

documenter la maltraitance psychologique et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités au Québec.

CHAPITRE 4

4. RAPPORT D'ACTIVITÉS: MÉDECINS EXAMINATEURS

Le chapitre 4 présente les principaux résultats du rapport d'activité des médecins examinateurs.

4.1 Répartition selon les missions

La prochaine section présente la proportion des dossiers de plaintes conclus par les ME en 2019-2020, selon les missions des installations.

Parmi les 209 dossiers conclus par les médecins examinateurs, en 2019-2020, 92 % (193) visent les CHSGS. Les autres instances visées sont les CHSLD (5) ainsi que les CLSC (11). Ainsi, ce sont les médecins pratiquant en centres hospitaliers qui sont davantage visés par les insatisfactions des usagers. Évidemment, ce résultat reflète le volume important d'activités réalisées dans ces milieux comparativement à d'autres.

4.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les ME en 2019-2020, en comparaison avec ceux de l'année précédente (2018-2019).

Dossiers conclus

- **DIMINUTION DE 5 %**

En 2019-2020, 209 dossiers de plainte ont été conclus par les ME, ce qui reflète une diminution de 5 % comparativement à l'année précédente (tableau 6). Toutefois, il faut tenir compte de l'absence temporaire d'un médecin examinateur, pour une période de 6 semaines, et des mesures de distanciation sociale imposées par la pandémie vers la fin de l'année financière.

Délais

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours (82 %) a augmenté de 22 % au cours de la dernière année et le délai moyen de traitement des dossiers a diminué de 60 %, passant de 43 à 26 jours.

Caractéristiques

En fin d'exercice, 19 dossiers ont été transmis au comité de révision pour analyse soit 8 de plus qu'en 2018-2019, ce qui représente une augmentation de 73 %. Par ailleurs, il y a eu 2 dossiers transmis au CECMDP pour étude à des fins disciplinaires, comparativement à 0 en 2018-2019.

TABLEAU 6 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

	Dossiers conclus		
Dossiers conclus	**2019-2020**	**2018-2019**	**Variation**
Plaintes	209	220	- 5 %
Délais	**2019-2020**	**2018-2019**	**Variation**
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	82 %	67 %	+ 22 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	26	43	- 40 %
Caractéristiques	**2019-2020**	**2018-2019**	**Variation**
Dossiers soumis au deuxième palier (comité de révision)	19	11	+ 73
Dossiers soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	2	0	+ 200 %

4.3 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les ME en 2019-2020. Ils sont comparés avec ceux de l'année précédente.

4.3.1 Motifs d'insatisfaction

➢ **DIMINUTION DE 4 %**

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés a diminué de 4 % comparativement aux résultats de 2018-2019 (tableau 7). Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur la catégorie de soins et services dispensés (174), représentant 54 % de l'ensemble des motifs.

La deuxième catégorie générant le plus grand nombre d'insatisfaction porte sur les relations interpersonnelles (84) ou 27 % du total.

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les insatisfactions portent le plus souvent sur:

- **la continuité** et plus particulièrement:
  - l'absence de suivi
- **les décisions cliniques** et plus particulièrement:
  - le choix de la médication
  - l'évaluation et le jugement professionnel.

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

- **la communication ou l'attitude** du médecin et plus spécifiquement sur**:**
  - le manque d'empathie, d'information et d'écoute.

TABLEAU 7 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

CATÉGORIES DE MOTIFS	2019-2020	2018-2019	Variation
	A	B	A / B
Accessibilité	23	17	+ 35 %
Aspect financier	3	6	- 50 %
Droits particuliers	13	24	- 46 %
Maltraitance (loi)	17	6	+ 283 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	11	- 55 %
Relations interpersonnelles	84	90	- 7 %
Soins et services dispensés	174	179	- 3 %
Autre motif	2	1	+ 200 %
TOTAL	**321**	**334**	**- 4 %**

Note : En 2018-2019, la compilation des dossiers de maltraitance a débuté en janvier 2019

4.3.2 Mesures d'amélioration

- **DIMINUTION DE 53 %**

En 2019-2020, le nombre total de mesures d'amélioration a diminué de 53 % comparativement à 2018-2019 (tableau 8). La catégorie de motifs d'insatisfaction générant le plus grand nombre de recommandations vise les soins et les services dispensés (19) ou 76 % de l'ensemble des mesures d'amélioration. Dans la catégorie de motifs d'insatisfaction portant sur les soins et services dispensés, les recommandations d'amélioration visent **l'adaptation des soins et des services**, plus particulièrement par l'ajustement professionnel ou l'encadrement et l'amélioration des communications.

Les mesures à portée individuelle correspondent à 48 % de l'ensemble des mesures comparativement aux mesures à portée systémique (52 %).

TABLEAU 8 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION

Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	POURCENTAGE	2018-2019	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								A		B	A/B
Adaptation des soins et services											
Ajustement professionnel	0	0	1	0	0	0	4	**5**			
Amélioration des communications	0	0	1	0	0	0	0	**1**			
Encadrement de l'intervenant	0	0	0	0	0	1	3	**4**			
Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	0	0	0	0	1	**1**			
Autre	0	0	0	0	0	0	1	**1**			
SOUS-TOTAL	0	0	2	0	0	1	9	**12**	48 %	19	**- 37 %**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								A			
Adaptation des soins et services											
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	0	0	0	2	**2**			
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	1	2	**3**			
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	0	2	**2**			
Élaboration/révision/application	0	0	0	0	1	0	2	**3**			
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	0	0	0	0	1	**1**			
Adoption / révision / application de règles et procédures											
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	0	0	0	1	**1**			
Communication/promotion	0	0	0	0	0	1	0	**1**			
SOUS-TOTAL	0	0	0	0	1	2	10	**13**	52 %	34	**- 62 %**
TOTAL	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**3**	**19**	**25**		**53**	**- 53 %**

4.4 Dossiers de maltraitance (ME)

4.4.1 Dossiers de maltraitance

Les résultats pour l'année 2019-2020 doivent être interprétés en considérant que les données sur les motifs de maltraitance ont commencé à être comptabilisées seulement à partir du mois de janvier 2019. Ainsi, en 2018-2019, le nombre de motifs de maltraitance enregistrés ne couvre qu'une période de trois mois durant l'année.

Pour 2019-2020, les principaux motifs formulés portent sur la maltraitance physique et la maltraitance organisationnelle. Ces deux catégories mises ensemble composent 76 % de l'ensemble des motifs reliés à la maltraitance (tableau 9).

TABLEAU 9 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (ME)

Auteur et type de maltraitance	2019-2020	2018-2019	Variation
	A	B	A / B
Par un dispensateur de services ou un usager	**Plaintes**	**Plaintes**	**Pourcentage**
Discrimination et âgisme	0	0	=
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	=
Maltraitance organisationnelle	6	2	+ 300 %
Maltraitance physique	7	4	+ 175 %
Maltraitance psychologique	4	0	+ 400 %
Maltraitance sexuelle	0	0	=
Total	**17**	**6**	**+ 283 %**

CHAPITRE 5

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS: COMITÉ DE RÉVISION

Le chapitre 5 présente les principaux résultats du rapport d'activités du comité de révision.

5.1 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers par le comité de révision en 2019-2020. Ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2018-2019).

5.1.1 Dossiers conclus

- **DIMINUTION DE 31 %**

Au cours de l'exercice 2019-2020, 19 dossiers ont été transmis au comité de révision, soit 8 de plus que l'année précédente (11), et 9 dossiers ont été conclus, ce qui constitue une diminution de 31 % par rapport à l'année précédente (tableau 10).

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

	Dossiers conclus		
Dossiers conclus	**2019-2020**	**2018-2019**	**Variation**
Plaintes	**9**	**13**	**- 31 %**
Délais	**2019-2020**	**2018-2019**	**Variation**
% Plaintes traitées dans les délais (60 jours)	**50 %**	**38 %**	**+ 32 %**
Délai moyen de traitement (jours)	**63**	**72**	**- 12 %**

La proportion des dossiers traités dans le délai est de 50 %, soit une amélioration de 32 % par rapport à l'année précédente. Le délai moyen de traitement des dossiers est de 62 jours, soit une diminution de 12 %, alors que le délai prescrit dans la loi est de 60 jours.

Au total, le comité de révision a analysé des dossiers portant sur 9 motifs d'insatisfaction répartis selon les catégories suivantes:

Catégories de motifs	Nombre
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	7
Total	**9**

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

- conclusions du ME confirmées: 5 dossiers (56 %);
- demande de complément d'examen: 1 dossier (11 %);
- dossier conclu sur des modalités administratives: 1 dossier (11 %);
- dossiers traités par le CR mais rejetés en première instance: 2 dossiers (22 %).

Conclusion

Le rapport des activités réalisées au cours de l'exercice 2019-2020, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, a permis d'identifier diverses zones de vulnérabilité dans l'organisation et la prestation de soins et de services. Il témoigne également des efforts réalisés pour améliorer la qualité des soins et des services pour les usagers par la mise en œuvre de plusieurs mesures d'amélioration. L'identification des zones de vulnérabilité a également permis de porter un regard sur les priorités d'action pour les années suivantes. Certes, les défis sont d'envergure et toujours présents. Nous sommes toutefois certains que l'engagement de l'établissement à développer une vision intégrée de la qualité et de la performance lui permettra d'y faire face avec courage et conviction.

ANNEXE

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 DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	**Catégories de mesures**	**Mesures d'amélioration**
Accessibilité *142 mesures*	Ajustement des activités professionnelles	Clarifier l'offre de service en supervision à distance pour la clientèle DI-TSA et la déployer sur tout le territoire.
	Réduction du délai	Assurer un continuum de service entre l'équipe jeunesse et l'équipe DI-TSA, pour éviter à la clientèle une période d'absence de service entre le diagnostic et la prise en charge par l'équipe.
Aspect financier *48 mesures*	Ajustement financier	Allouer rétroactivement une mesure de soutien à l'usager à la fin de son allocation antérieure.
Droits particuliers *47 mesures*	Respect des droits	Développer un protocole d'intervention, pour les patients en garde provisoire à l'urgence, qui devra contenir une section sur les droits des usagers; ceci suivi d'une formation d'usage et d'un suivi au niveau de l'application.
Maltraitance 79 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Que la chef de service, soutenue par l'équipe de soins, déploie les mesures appropriées afin de contrôler le résident agresseur et protéger les victimes.
Organisation du milieu et ressources matérielles *119 mesures*	Amélioration des conditions de vie	Installer des pellicules de protection du soleil dans les fenêtres des chambres plein soleil.
	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler à tout le personnel les règles de santé et de sécurité à suivre lorsqu'un usager démontre des symptômes de gastroentérite.
Relations interpersonnelles *142 mesures*	Ajustement professionnel	S'assurer de rencontrer l'employée visée par la plainte afin de lui faire part de ses attentes au niveau de son avoir-être.
	Encadrement de l'intervenant	L'employée concernée a été rencontrée. Ses interventions au niveau de l'administration des médicaments ont été révisées et un recadrage a été fait concernant son comportement avec les usagers.
Soins et services dispensés *182 mesures*	Ajustement professionnel	Identifier un intervenant pivot dans ce dossier afin de coordonner les demandes et les services à offrir.
	Ajout de services ou de ressources humaines	Évaluer le ratio résidents/employés en fonction de la lourdeur de la clientèle, de la configuration de l'immeuble et de l'environnement de travail pour toutes les catégories d'emploi, mais particulièrement pour les infirmières et les infirmières auxiliaires.

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	**Catégories de mesures**	**Mesures d'amélioration**
Droit particulier *2 mesures*	Ajustement professionnel	Que la pratique du médecin soit conforme à la réglementation du Collège des médecins du Québec et au code de déontologie des médecins concernant le consentement libre, éclairé, explicite ou implicite pour les soins.
Organisation du milieu et ressources matérielles 1 mesure	Élaboration / révision / application	Suivre les recommandations du Collège des médecins du Québec sur l'intégration des notes et du dossier électronique dans le dossier officiel du système d'information clientèle.
Relations interpersonnelles 3 mesures	Amélioration des communications	Que la directrice du département traite un point sur les difficultés de communication à la prochaine réunion médico-administrative.
	Encadrement de l'intervenant	Que le médecin visé par la plainte participe à une session sur la communication médecin/patient, dans le cadre de son programme de maintien des compétences.
Soins et services dispensés *19 mesures*	Encadrement de l'intervenant	S'identifier et communiquer le plus possible avec les proches des patients gravement malades pour ne pas les laisser dans l'ignorance de l'état de leurs proches.
	Évaluation ou réévaluation des besoins	Soumettre ce dossier au comité de l'évaluation de l'acte médical des deux hôpitaux afin que le rapport soit par la suite transmis au comité exécutif du CMDP.

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.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

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

Québec