Rapport annuel

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

2020 - 2021

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 30 septembre 2021

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

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

Liste DES TABLEAUX vi

Liste DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES vii

INTRODUCTION 9

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES 11

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services 13

1.2 Médecins examinateur 14

1.3 Processus de traitement des dossiers 15

2. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 19

2.1 Répartition selon les missions ou les instances 19

2.2 Traitement des dossiers 20

2.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble 21

2.4 Maltraitance 24

2.5 Autres activités des commissaires 26

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS 29

3.1 Répartition selon les missions 29

3.2 Traitement des dossiers 29

3.3 Dossiers de plainte 30

3.4 Dossiers de maltraitance (ME) 32

4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION 35

5. CONSTATS ET DÉFIS 37

ANNEXE : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME) 45

Liste
DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION 19

TABLEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS) 20

TABLEAU 3 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTIONS SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS) 22

TABLEAU 4 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS) 23

TABLEAU 5 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS) 25

TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES 26

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME) 30

TABLEAU 8 –DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME) 31

TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME) 32

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR) 35

TABLEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION 35

Liste
DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

BPQS	Bureau des plaintes et de la qualité des services
CA	Conseil d'administration
CAPQS	Commissaire adjoint ou adjointe 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 2020-2021, regroupe les informations sur les activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et à la qualité des services (CPQS), des médecins examinateurs (ME) et du comité de révision de l'établissement.

Le Rapport annuel 2020-2021 se divise en 5 chapitres.

Le **chapitre 1** présente les principales composantes du régime d'examen des plaintes.

Le **chapitre 2** expose les résultats détaillés des activités réalisées par les commissaires.

Le **chapitre 3** dévoile les résultats détaillés des dossiers examinés par les ME dans l'exercice de leurs fonctions.

Le **chapitre 4** rapporte les principaux résultats des dossiers analysés par le comité de révision (CR).

Le **chapitre 5** indique les faits saillants des principaux résultats atteints, pour l'Estrie, par l'application du régime d'examen des plaintes.

En annexe, le rapport présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours, pour les différentes catégories de motifs d'insatisfaction formulés.

En 2020-2021, l'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services a porté une attention particulière sur le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration ayant émergé de l'application du régime d'examen des plaintes. En collaboration avec les directions du CISSS de l'Estrie – CHUS, une cible de performance de 75 % a été fixée. L'établissement s'est ainsi donné l'objectif que 75 % des mesures d'amélioration ayant émergé du traitement des dossiers par les commissaires et les médecins examinateurs allaient être réalisées dans les délais convenus. Les efforts déployés par l'ensemble des directions de l'établissement ainsi que par l'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services ont permis d'atteindre la cible fixée. Ceci témoigne de l'importance que le CIUSSS de l'Estrie –CHUS accorde au développement d'une vision de la qualité qui intègre les apprentissages qu'il est possible de faire à partir des insatisfactions qui sont exprimées par les usagers et leurs proches.

CHAPITRE 1

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Cette section explicite différents éléments permettant de bien comprendre le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration continue de la qualité.

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 (CA) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 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 préhospitaliers 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

Examen entrepris 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 examinateurs

Statut

Le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS désigne, sur recommandation du CMDP (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 le délai de 45 jours prévu par la loi. La conclusion peut être accompagnée de mesures d'amélioration ou 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,
- 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 à 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 en annexe.

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

2.1 Répartition selon les missions ou les instances

Cette 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 2020-2021. Quelques faits saillants sont mis en évidence pour chacune des sous-sections.

➢ LES CENTRES HOSPITALIERS GÉNÈRENT LE PLUS DE PLAINTES

Les dossiers de plainte ou d'intervention visant les CHSGS totalisent 51 % du nombre total de dossiers conclus, ce qui est comparable à l'année précédente. Les services en CLSC arrivent eux au deuxième rang (16 %). La catégorie « autre » est celle qui arrive au 3e rang (11 %), cette catégorie inclut notamment les résidences privées pour aînés (RPA) pour lesquelles on note une augmentation des dossiers conclus.

➢ AUGMENTATION SIGNIFICATIVE DES DOSSIERS CONCLUS EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Les dossiers conclus visant les ressources intermédiaires ont augmenté significativement (120 %). Par ailleurs, ce nombre est relatif quand on considère la proportion qu'il représente sur le nombre total de dossiers (1 %).

➢ AUGMENTATION SIGNIFICATIVE DES DOSSIERS CONCLUS EN CENTRE DE RÉADAPTATION

Une augmentation de 94 % des dossiers conclus visant les centres de réadaptation est également notée. Par ailleurs, ce nombre est relatif quand on considère la proportion qu'il représente sur le nombre total de dossiers (3 %). Notamment, 12 dossiers de plaintes et intervention ont été conclus en lien avec les services offerts au centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Comparativement, seulement 3 dossiers avaient été conclus l'an dernier pour cette même installation.

➢ DIMINUTION DES PLAINTES EN CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Les dossiers de plainte et d'intervention concernant les soins et services offerts en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ont connu une baisse qui n'est pas négligeable (14 %).

TABLEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION

Mission	Plaintes	Interventions	Total	%	2019-2020	Variation
CH	515	89	604	51 %	610	- 1 %
CLSC	173	22	195	16 %	187	+ 4 %
Autres	67	65	132	11 %	129	+ 2 %
CHSLD	45	76	121	10 %	131	- 8 %
CPEJ	74	5	79	7 %	92	- 14 %
CR	29	6	35	3 %	18	+ 94 %
RI	7	4	11	1 %	5	+ 120 %
TOTAL	**910**	**267**	**1177**		**1172**	**+ 0,4 %**

2.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers par les commissaires en 2020-2021. Dans le tableau 2, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2019-2020).

➢ LÉGÈREMENT MOINS DE DOSSIERS CONCLUS

Le nombre total de dossiers de plaintes conclus a diminué de 3 % au cours de la dernière année et les dossiers d'assistance de 10 %. Les dossiers d'intervention ont augmenté de 15 %, mais ce sont les dossiers de consultation qui ont connu la plus forte hausse (33 %). Au total, une diminution de 4 % des dossiers conclus est donc remarquée. Cette diminution pourrait s'expliquer par la baisse d'activités qui a été remarquée au début de la pandémie.

➢ BAISSE DES RECOURS EN 2E INSTANCE

Le nombre de dossiers transférés au Protecteur du citoyen a diminué de 18 % comparativement à l'année précédente. Cela pourrait suggérer que les plaignants ont été davantage satisfaits du traitement de leurs plaintes, bien que d'autres raisons puissent expliquer cela dans le contexte particulier de la pandémie.

➢ PLUS DE PLAINTES TRAITÉES DANS LE DÉLAI PRÉVU

Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit (45 jours) a augmenté de 8 % passant de 69 % à 77 %. Par ailleurs, le délai moyen de traitement des plaintes a diminué, passant de 33 à 30 jours. Ces résultats pourraient être attribuables au fait que les commissaires ont traité 8 % moins de motifs d'insatisfaction, bien que le nombre de dossiers soit demeuré relativement stable.

TABLEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)

Type de dossiers	Dossiers conclus		
	2020-2021	2019-2020	Variation
Plaintes	910	940	- 3 %
Interventions	267	232	+ 15 %
Sous-total	1177	1172	+ 0,4 %
	2020-2021	2019-2020	Variation
Assistances	1021	1136	- 10 %
Consultations	65	49	+ 33 %
Sous-total	1086	1185	- 8 %
TOTAL	**2263**	**2357**	**- 4 %**
Caractéristiques	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	0	5	
Dossiers transmis au deuxième palier	41	50	- 18 %
Délais	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	77 %	69 %	+ 8 %
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	30	33	- 3 jours

2.3 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 2020-2021. Dans les tableaux 3 à 6, ils sont comparés avec les résultats de l'année précédente (2019-2020).

2.3.1 Motifs d'insatisfaction

- **MOINS DE MOTIFS D'INSATISFACTION**

Le nombre total de motifs d'insatisfaction examinés par les commissaires a diminué de 8 % au cours de la dernière année. Ceci signifie que le nombre de motifs par dossier de plainte ou d'intervention était plus bas puisque le nombre de plaintes est demeuré stable.

- **BAISSE DU NOMBRE DE MOTIFS D'INSATISFACTION LIÉS AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES**

Le motif d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles a diminué de manière assez significative quand on considère le nombre de dossiers. Ceci fait en sorte qu'il ne se retrouve plus parmi les 3 motifs générant le plus d'insatisfactions. Ce motif était au 2e rang l'an dernier. Proportionnellement, il représente toutefois encore une quantité importante des motifs d'insatisfaction (16 %) qui est comparable à celle de l'an dernier (17 %).

- **CHANGEMENTS AU NIVEAU DES CATÉGORIES GÉNÉRANT LE PLUS D'INSATISFACTIONS**

Comme l'an dernier, la catégorie portant sur les « soins et les services dispensés » a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction. Au deuxième rang, on retrouve le motif « organisation du milieu et ressources matérielles », lequel n'apparaissait pas parmi les 3 motifs générant le plus d'insatisfactions l'an dernier. De la même manière, on retrouve cette année au troisième rang le motif « accessibilité ». Ceci s'explique probablement par le contexte particulier lié à la pandémie qui semble avoir entraîné des motifs de plaintes un peu différents.

Il importe de souligner une baisse importante des motifs d'insatisfaction portant sur la maltraitance. Il est possible qu'une manière de comptabiliser ce motif l'année précédente explique en partie cette baisse puisque le nombre d'interventions portant ce motif est le même que l'année précédente. C'est le nombre de plaintes portant sur ce motif qui a diminué de manière significative passant de 122 à 36 plaintes.

TABLEAU 3 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTIONS SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)

Catégorie de motifs	2020-2021		Total	2019-2020	Variation
	Plaintes	Interventions			
Soins et services dispensés	364	75	**439**	507	- 13 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	311	79	**390**	298	+ 31 %
Accessibilité	250	31	**281**	282	- 0,3 %
Relations interpersonnelles	238	36	**274**	327	- 16 %
Maltraitance	36	140	**176**	262	- 33 %
Droits particuliers	87	16	**103**	117	- 12 %
Aspect financier	67	10	**77**	99	- 22 %
Autres	6	2	**8**	18	- 56 %
TOTAL	**1359**	**389**	**1748**	**1910**	**- 8 %**
Pourcentage	78 %	22 %			

2.3.2 Types de mesures d'amélioration

➢ LÉGÈRE BAISSE DU NOMBRE DE MESURES D'AMÉLIORATION

Le nombre total de mesures d'amélioration a baissé de 8 % en 2020-2021. Parmi ces mesures, 37 % sont à portée individuelle et 63 % sont à portée systémique, une proportion semblable à celle de l'an dernier.

Les mesures d'amélioration ont visé plus particulièrement l'adaptation des soins et des services, tant celles qui sont à portée individuelle (110) que celles à portée systémique (202). Le plus grand nombre de mesures d'amélioration à portée individuelle sont celles qui ont émergé de dossiers portant sur le motif « relations interpersonnelles ». Quant aux mesures d'amélioration à portée systémique, elles ont émergé le plus souvent en lien avec les motifs « organisation du milieu et ressources matérielles » et « soins et services dispensés ».

TABLEAU 4 – 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	20219-2020	**Variation**
À portée individuelle									A	B	A / B
Adaptation des soins et services	10	1	5	9	3	58	24	0	110	143	- 23 %
Information / Sensibilisation d'un intervenant	3	0	5	2	6	55	15	0	86	54	+ 59 %
Autres	1	0	1	27	2	1	5	0	37	20	+ 85 %
Ajustement financier	0	22	1	0	4	1	2	0	30	32	- 6 %
Obtention de services	10	0	1	2	7	2	4	0	26	16	+ 62 %
Conciliation / Intercession / Médiation	5	1	1	4	5	0	1	0	17	-	-
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	4	5	0	0	0	10	55	- 82 %
Respect des droits	0	0	1	2	1	1	0	0	5	-	
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-	
Sous-total	29	24	16	50	33	118	52	0	**322**	320	+ 0,6 %
À portée systémique									A	B	A / B
Adaptation des soins et services	58	1	10	7	29	32	65	0	202	323	- 38 %
Adoption/révision/règle et procédure	12	6	16	11	50	9	34	1	139	141	- 1,4 %
Adaptation du milieu et de l'environnement	6	0	45	50	57	1	6	0	165	98	+ 68 %
Communication/promotion	1	0	6	1	5	5	5	0	23	20	+ 15 %
Formation/supervision	0	0	4	2	0	0	4	0	10	15	- 47 %
Autres	0	0	0	3	4	0	0	0	7	8	- 12 %
Ajustement financier	0	3	0	0	1	0	1	0	5	11	- 54 %
Respect des droits	0	1	2	2	0	0	0	0	5	14	- 64 %
Sous-total	77	11	83	76	146	47	115	1	**556**	630	- 12%
TOTAL	**106**	**35**	**99**	**126**	**179**	**165**	**167**	**1**	**878**	**950**	**- 8 %**

2.4 Maltraitance

La section suivante présente les résultats du traitement des dossiers liés à l'application de la loi de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Le tableau 5 présente les résultats du traitement de ces dossiers selon l'auteur et le type de maltraitance. Ils sont comparés avec les résultats de l'année précédente (2019-2020).

- **BAISSE IMPORTANTE DU NOMBRE DE DOSSIERS DE MALTRAITANCE**

Au cours de l'année 2020-2021, un total de 176 dossiers de maltraitance ont été traités par des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ceci représente une baisse de 33 % de si on compare à l'an dernier. Cette baisse est plus fortement ressentie quand on considère la maltraitance par un proche ou un tiers.

- **LA MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE FAIT DAVANTAGE L'OBJET DE PLAINTES OU SIGNALEMENTS**

La maltraitance organisationnelle par un dispensateur de services ou un usager est encore le type de maltraitance le plus signalé au CPQS. La maltraitance par un proche ou un tiers est beaucoup moins signalée au CPQS.

- **LA MALTRAITANCE PAR UN PROCHE OU UN TIERS NE FAIT PAS L'OBJET DE PLAINTE**

Pour tous les types de maltraitance, celle commise par un proche ou par un tiers n'a fait l'objet d'aucune plainte. De plus, seulement 16 signalements ont été faits en lien avec de la maltraitance qui aurait été commise par un proche ou un tiers. Ceci est surprenant considérant que l'existence du phénomène est pourtant bien documentée dans la littérature.

TABLEAU 5 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS)

Auteur et type de maltraitance	2020-2021			2019-2020	Variation
Par un dispensateur de services ou un usager	**Plaintes**	**Interventions**	**Total**	**Total**	
Maltraitance organisationnelle	16	55	71	99	- 28 %
Maltraitance physique	7	50	57	51	+ 12 %
Maltraitance psychologique	10	10	20	22	- 9%
Maltraitance matérielle ou financière	2	2	4	22	- 82 %
Maltraitance sexuelle	0	4	4	8	- 50 %
Violation des droits	0	3	3	6	- 50 %
Discrimination et âgisme	1	0	1	11	- 91 %
Sous-total	36	124	160	219	- 25 %
Par un proche ou un tiers	**Plaintes**	**Interventions**			
Maltraitance matérielle ou financière	0	7	7	29	- 76 %
Maltraitance sexuelle	0	3	3	2	+ 50 %
Maltraitance psychologique	0	2	2	6	- 67 %
Violation des droits	0	2	2	1	+ 100 %
Maltraitance organisationnelle	0	1	1	1	0 %
Maltraitance physique	0	1	1	4	- 75 %
Sous-total	0	16	16	43	- 63 %
TOTAL	36	140	**176**	**262**	**- 33 %**

2.5 Autres activités des commissaires

Outre le traitement des dossiers, les commissaires exercent diverses autres activités, dans le cadre de leur mandat. Le tableau 6 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2020-2021.

TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	**Nombre**
Droits et obligations des usagers	5
Loi de lutte contre la maltraitance	3
Code d'éthique	2
Régime et procédure d'examen des plaintes	6
Sous-total	**16**
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	5
Sous-total	**5**
Collaboration au fonctionnement du régime	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	2
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	9
Autre	1
Sous-total	**12**
TOTAL	**35**

Mission universitaire

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 3

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS

Le chapitre 3 présente les principaux résultats du rapport d'activité des médecins examinateurs en 2020-2021. Quelques faits saillants sont mis en évidence.

3.1 Répartition selon les missions

La prochaine section présente la proportion des dossiers de plaintes conclus par les ME en 2020-2021, selon les missions des installations.

Parmi les 153 dossiers conclus par les médecins examinateurs, 132 (89 %) visaient des médecins pratiquant en CHSGS et 16 (11 %), des médecins pratiquant en CLSC. Ce sont donc les médecins pratiquant en centres hospitaliers qui sont davantage visés par les insatisfactions des usagers. Ce résultat s'explique certainement par le volume important d'activités médicales réalisées dans ces milieux comparativement à d'autres.

Le nombre de dossiers transmis aux autorités compétentes est passé de 21 l'année précédente à 11 en 2020-2021, ce qui représente une diminution de 48 %.

3.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les médecins examinateurs en 2020-2021. Dans le tableau 6, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2019-2020).

Dossiers conclus

En 2020-2021, 153 dossiers de plaintes médicales ont été conclus par les ME, ce qui reflète une diminution de 27 % comparativement à l'année précédente (tableau 6). Cette diminution s'explique certainement en partie par la baisse de l'activité médicale liée à la pandémie.

Délais

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours (80 %) a subi une baisse minime au cours de la dernière année. Quant au délai moyen de traitement des dossiers, il a augmenté de 5 jours, passant de 26 à 31 jours, ce qui est en soi remarquable compte tenu de la situation pandémique.

Caractéristiques

En fin d'exercice, 8 dossiers ont été transmis au comité de révision pour analyse soit 11 de moins qu'en 2019-2020, ce qui représente une diminution de 58 %. Par ailleurs, il y a eu 3 dossiers transmis au Comité exécutif du CMDP pour étude à des fins disciplinaires, comparativement à 2 en 2019-2020.

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

	Dossiers conclus		
Dossiers	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
Plaintes	153	209	- 27 %
Délais	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	80 %	82 %	- 2 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	31 jours	26 jours	+ 5 jours
Caractéristiques	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
Dossiers soumis au deuxième palier (comité de révision)	8	19	- 58 %
Dossiers soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	3	2	+ 50 %
Total	**11**	**21**	**- 48 %**

3.3 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les médecins examinateurs en 2020-2021. Dans le tableau 7, ils sont comparés avec ceux de l'année précédente.

3.3.1 Motifs d'insatisfaction

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés dans les 153 plaintes a diminué de 27% comparativement aux résultats de 2019-2020. Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur la catégorie de soins et services dispensés (133), représentant 54 % de l'ensemble des motifs de plainte. Plus spécifiquement dans cette catégorie, les insatisfactions portent le plus souvent sur :

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

La deuxième catégorie générant le plus grand nombre d'insatisfactions porte sur les relations interpersonnelles (77) soit 31 % du total des plaintes traitées. Plus spécifiquement dans cette catégorie, les insatisfactions portent le plus souvent sur :

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

Aucune plainte n'a porté sur le motif de maltraitance cette année.

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

Catégories de motifs	2020-2021	2019-2020	Variation
Soins et services dispensés	133	174	- 24 %
Relations interpersonnelles	77	84	- 8 %
Droits particuliers	16	13	+ 23 %
Accessibilité	15	23	- 35 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	5	- 20 %
Autre motif	1	2	- 50 %
Aspect financier	0	3	- 100 %
Maltraitance (loi)	0	17	- 100 %
TOTAL	**246**	**321**	**- 27%**

3.3.2 Mesures d'amélioration

En 2020-2021, le nombre total de mesures d'amélioration a augmenté de 40 % comparativement à 2019-2020 (tableau 9). La catégorie de motifs d'insatisfaction générant le plus grand nombre de mesures d'amélioration, qu'elles soient à portée individuelle ou systémique, est celle des soins et les services dispensés (51 %). 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 71 % de l'ensemble des mesures comparativement aux mesures à portée systémique (29 %).

TABLEAU 9 – 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**	**2019-2020**	**Variation**
À portée individuelle											
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	6	11	17		12	
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	0	2	1	4		0	
Conciliation/intercession/médiation	0	0	0	0	0	1	1	2		0	
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	0	0	0	0	1		0	
Autre	0	0	0	0	0	0	1	1		0	
Sous-total	1	0	1	0	0	9	14	**25**	71 %	12	**+ 108 %**
À portée systémique											
Adoption / révision / application de règles et procédures	0	0	0	0	1	1	4	6		1	
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	1	0	2		11	
Communication/promotion	0	0	0	0	0	1	0	1		1	
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1		0	
Sous-total	1	0	0	0	2	3	4	**10**	29 %	13	**- 23 %**
TOTAL	**2**	**0**	**1**	**0**	**2**	**12**	**18**	**35**		**25**	**+ 40%**

3.4 Dossiers de maltraitance (ME)

4.4.1 Dossiers de maltraitance

Au cours de l'exercice 2020-2021, il n'y a eu aucun dossier médical relié à de la maltraitance, en comparaison avec 17 dossiers en 2019-2020. Ceci s'explique possiblement par la manière de comptabiliser les dossiers de maltraitance l'année précédente.

CHAPITRE 4

4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION

Le chapitre 4 présente les principaux résultats du rapport d'activités du comité de révision en 2020-2021. Quelques faits saillants sont mis en évidence.

Au cours de l'exercice 2020-2021, 8 dossiers ont été transmis au comité de révision, soit 11 de moins que l'année précédente, soit une baisse de 57 %. De plus, 17 dossiers ont été conclus alors que seulement 9 dossiers l'avaient été l'année précédente (tableau 10). Cette augmentation de 89 % des dossiers conclus est relative quand on considère la baisse du nombre de dossiers transmis. Ceci s'explique par un retard dans le traitement des dossiers l'année précédente.

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

	Dossiers conclus		
Dossiers	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
Plaintes	17	9	+ 89 %
Délais	**2020-2021**	**2019-2020**	**Variation**
% Plaintes traitées dans le délai (60 jours)	12 %	50 %	- 38 %
Délai moyen de traitement (jours)	144	63	+ 81 jours

TABLEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

Conclusions du CR	2020-2021	2019-2020
Conclusions du ME confirmées	13	5
Demandes de complément d'examens	3	1
Dossiers traités par le CR mais rejetés en première instance	0	2
Dossiers dirigés vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires	1	0
TOTAL	**17**	**9**

CHAPITRE 5

5. CONSTATS ET DÉFIS

Cette section conclut le rapport en mettant en évidence certains constats. Elle présente également certains défis à relever pour la prochaine année du point de vue de l'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services.

▪ Pandémie de la COVID-19

La dernière année a été marquée par une pandémie mondiale qui a mis au défi l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Pendant les premiers mois de la pandémie, les activités habituelles ont ralenti de manière significative. Ce ralentissement s'est reflété dans le nombre de plaintes et interventions traitées par les commissaires et les médecins examinateurs dans les premières périodes de l'année. Au contraire, de nombreux usagers et proches ont interpellé le BPQS pour être informés en lien avec les activités COVID et les différentes mesures sanitaires applicables dans les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et ailleurs. L'ensemble de l'équipe du BPQS a ainsi contribué au respect du droit à l'information des usagers et leurs proches.

Malgré tous les efforts déployés par les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, force est de constater que la communication des règles applicables a été souvent un enjeu majeur. Le développement d'une compréhension commune de certaines normes a également été parfois fastidieux, particulièrement dans un contexte où celles-ci changeaient rapidement. La conciliation des droits de l'usager et l'obligation de l'établissement d'assurer une prestation sécuritaire de soins et services ont été difficiles à trouver dans certains cas. Ceci a parfois entraîné des situations qui ne respectaient pas les droits des usagers et qui ont nécessité l'intervention des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Dans ce contexte, le Bureau des plaintes et de la qualité des services a pu participer à l'effort collectif déployé par l'ensemble des acteurs du réseau de la santé pour faire face à la crise. Il est attendu que la pandémie continuera d'avoir des effets sur les activités du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ceci risque fort de mettre au défi les décideurs quant au respect de certains droits des usagers, particulièrement au niveau du droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. En ce sens, la planification d'une phase de rétablissement de la communauté représente une étape importante pour laquelle l'ensemble de la communauté devra être mobilisée.

L'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services s'engage à exercer une vigilance accrue des décisions que prendra le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et qui pourraient affecter le respect des droits de l'usager. Elle s'assurera qu'un juste équilibre soit trouvé entre les droits de l'usager et les obligations de l'établissement et de ses professionnels.

▪ Les résidences pour aînés (RPA)

Les plaintes et interventions qui ciblaient des résidences pour aînés ont demandé beaucoup d'attention de la part des commissaires du BPQS. En effet, il y a eu une augmentation significative de plaintes (57%) et d'interventions (16 %) qui visaient ces milieux de vie si on compare à l'année précédente. Une proportion assez importance de ces plaintes (15 %) et interventions (25 %) portait sur le motif « maltraitance ». Bien que cela ne signifie pas qu'il y a ait plus de maltraitance dans ces milieux, cela démontre quand même une

vulnérabilité dont il est nécessaire de tenir compte. Une augmentation encore plus importante (181 %) a été remarquée au niveau des assistances faites par l'équipe du BPQS relativement aux RPA. Environ 1 assistance sur 10 a concerné une RPA. Ceci indique que le besoin d'information et de soutien a été ressenti encore plus fortement dans ces milieux en temps de pandémie.

L'équipe du BPQS a également été préoccupée par le traitement des plaintes et interventions dans ces milieux. En effet, l'accès au mécanisme de plainte semble a priori plus difficile que dans d'autres milieux en raison d'une certaine « captivité » et la crainte de représailles exprimée par les résidents et leurs proches. Dans certaines RPA, la collaboration a été également plus laborieuse à obtenir dans le cours du traitement des dossiers et en suivi des recommandations effectuées par des commissaires. La compétence relativement à certaines matières, comme le bail de logement, a également limité le pouvoir des commissaires dans des situations problématiques portées à sa connaissance. Ceci a laissé parfois peu de leviers pour soutenir les résidents et leurs proches dans le contexte de relations difficiles avec l'exploitant d'une RPA.

L'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services va continuer de s'assurer du respect des droits des résidents hébergés en RPA. Elle utilisera ainsi tous les leviers à sa disposition pour contribuer à l'amélioration continue des services dans ces milieux de vie.

- ## Soins et services aux jeunes et à leur famille

En février 2020, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS avait déposé un mémoire à la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. Au cours de la dernière année, il présentait le *Plan d'action pour les jeunes et leur famille* (PAJEF) à partir des quatre axes de ce mémoire. Élaboré avec la collaboration de centaines de personnes et de partenaires intersectoriels, ce plan engage toute la communauté dans une approche globale favorisant le développement de tous les enfants et leur famille ainsi que dans la consolidation d'un filet de protection sociale autour de ceux qui se retrouvent en situation de vulnérabilité. Le PAJEF cible ainsi des actions prioritaires visant à mieux accompagner et protéger chaque enfant.

L'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services salue les travaux liés au PAJEF puisqu'ils préconisent une responsabilisation de l'ensemble de la communauté qui, à terme, permettra de mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille. Elle espère pouvoir contribuer à l'effort collectif pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et services qui leur sont dispensés par l'ensemble des directions du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

- ## Maltraitance

En 2017, le législateur québécois adoptait la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Il marquait ainsi son souci de protéger le bien-être de ces personnes et le respect de leurs droits fondamentaux, particulièrement dans le contexte du vieillissement accéléré de la population québécoise. Les données présentées dans le présent rapport confirment l'importance de renforcer les mesures existantes afin de lutter contre la maltraitance envers ces personnes, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie.

La baisse du nombre de dossiers traités par l'équipe du BPQS ne témoigne certainement pas du fait que la maltraitance est moins présente. Au contraire, il est nécessaire de poursuivre les efforts pour s'assurer que, peu importe où vivent les personnes aînées et majeures en situation de vulnérabilité, celles-ci sont traitées avec respect et considération. De la même manière, il est nécessaire que l'ensemble des personnes œuvrant auprès d'elles soient outillées pour prévenir la maltraitance, sinon la repérer et la prendre en charge afin de la faire cesser. À plusieurs occasions au cours de la dernière année, il a été constaté que des personnes comprennent encore mal ce qui est attendu d'elles en lien avec l'application de la politique et procédure de lutte contre la maltraitance.

L'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services considère important de continuer à investir des efforts pour mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et ainsi contribuer à développer une culture de bientraitance dont nous serons tous fiers. Le Bureau des plaintes et de la qualité continuera ainsi de suivre et de participer aux travaux menés par la personne responsable de la mise en œuvre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

ANNEXE

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

ANNEXE : 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.

Commissaires aux plaintes et à la qualité des services		
Catégories de motifs Nombre de mesures	**Catégories de mesures**	**Mesures d'amélioration**
Accessibilité *106 mesures*	Ajustement des activités professionnelles	Désigner une infirmière pour assurer le suivi de l'usager.
	Réduction du délai	Déployer des mesures favorisant le respect des heures de rendez-vous et minimisant le temps d'attente en file à l'extérieur de l'établissement.
Aspect financier *35 mesures*	Adoption /révision/ application de politiques et règlements	Rappeler au personnel administratif de la clinique concernée qu'il informe clairement les non-assurés RAMQ des frais administratifs reliés à leur visite et qu'il s'assure de leur faire signer le formulaire requis avec mention de la date.
Droits particuliers *99 mesures*	Droit à l'information	La chef de service a sensibilisé le personnel sur le fait de s'assurer que l'usager ou son représentant ait signé un consentement aux soins avant que lui soient dispensés des soins spécifiques
Maltraitance 126 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Mettre en place sur l'unité 5 des mesures concrètes et observables sur le terrain pour assurer la protection des patients lorsqu'ils sont en présence d'usagers ayant des SPCD (symptômes psychologiques et comportementaux de la démence).
Organisation du milieu et ressources matérielles *179 mesures*	Alimentation\ Qualité des aliments	Demande faite au MAPAQ (Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation) de faire l'inspection de la RPA. Cette inspection portera sur les aliments utilisés, les opérations de préparation, les équipements, l'hygiène du personnel t l'environnement de travail.
	Amélioration des mesures de protection	Installer des cloches d'appels dans toutes les toilettes et cabines de déshabillage du secteur de l'imagerie médicale du centre hospitalier de Granby.
Relations interpersonnelles *165 mesures*	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler à l'employé son obligation de s'identifier à l'usager et de répondre à la question de l'usager qui demande le nom de son supérieur
	Ajustement des activités professionnelles	Procéder à un changement de l'intervenante pivot assignée à l'usagère.
Soins et services dispensés *167 mesures*	Formation Supervision	Nommer un chef d'équipe pour encadrer le travail clinique des préposés aux bénéficiaires et assurer un suivi des plans de soins.
	Adoption/révision/ application d'un protocole clinique ou administratif	Mettre en place l'algorithme d'aide à la décision lors d'une chute dans toutes les RI et RPA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Médecins examinateurs		
Catégories de motifs Nombre de mesures	**Catégories de mesures**	**Mesures d'amélioration**
Soins et services dispensés ***18 mesures***	Encadrement de l'intervenant	Le médecin doit faire figurer dans le dossier médical toutes les recommandations faites à l'usager ou à une infirmière.
	Ajustement professionnel	Affecter un mentorat au médecin; la directrice de son département doit faire un suivi au médecin examinateur au bout de 6 mois.
Relations interpersonnelles ***12* mesures**	Respect /Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse	Rencontre de conciliation entre la plaignante, le médecin et le médecin examinateur.
	Encadrement de l'intervenant	Refaire une lecture du Code de déontologie (qualité de la relation professionnelle et qualité d'exercice) sous la supervision du chef de programme.
Organisation du milieu et ressources matérielles **2 mesures**	Élaboration / révision / application	Installation d'une ligne de téléphone classique au domicile du médecin et requête du médecin à son député demandant une meilleure couverture cellulaire de sa région.
Accessibilité ***2 mesures***	Délais / Rendez-vous / Autre	Le médecin concerné s'engage dorénavant à s'assurer que les personnes en attente soient averties de son retard et des raisons de celui-ci s'il excède 30 minutes.
Droit particulier ***1 mesure***	Droit à l'information / Autre	Transmission du dossier au CMDP pour étude à des fins disciplinaires

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