

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES
2012-2013

UNE INSPIRATION. DE L'INNOVATION.

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES
2012-2013

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE
LE 16 SEPTEMBRE 2013



L'usager
AU COEUR
DE SES DROITS

UNE INSPIRATION. DE L'INNOVATION.



Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2012-2013* a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie lors de son assemblée du 16 septembre 2013. Ce document a été produit par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 569-8894

Coordination et rédaction

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

Conception, rédaction et graphisme

Service de la performance, de la qualité et des communications

Ce document peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
santeestrie.qc.ca

Dépôt légal

ISBN 978-2-924287-08-8 (version papier)
ISBN 978-2-924287-09-5 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013



Table

DES MATIÈRES

❖❖ LISTE DES SIGLES	V
❖❖ LISTE DES GRAPHIQUES	VII
❖❖ LISTE DES TABLEAUX	IX
❖❖ INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	3
1.1 Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	5
1.2 Traitement des dossiers	8
CHAPITRE 2 FAITS SAILLANTS	9
CHAPITRE 3 RÉSULTATS POUR L'ESTRIE	13
3.1 Évolution des dossiers 2010-2013	15
CHAPITRE 4 RAPPORT D'ACTIVITÉS – COMMISSAIRE RÉGIONAL	17
4.1 Évolution des dossiers 2010-2013	19
4.2 Traitement des dossiers 2012-2013	22
4.3 Dossiers selon l'instance	24
4.4 Plaintes et interventions – vue d'ensemble	25
4.5 Types de mesures correctives	30
4.6 Autres activités du commissaire régional	30
CHAPITRE 5 RAPPORT D'ACTIVITÉS – COMMISSAIRES LOCAUX	33
5.1 Évolution des dossiers 2010-2013	35
5.2 Traitement des dossiers 2012-2013	38
5.3 Plaintes et interventions – vue d'ensemble	40
5.4 Autres activités des commissaires locaux	45

CHAPITRE 6 RAPPORT D'ACTIVITÉS – MÉDECINS EXAMINATEURS	47
6.1 Évolution des dossiers 2010-2013	49
6.2 Traitement des dossiers 2012-2013	51
6.3 Dossiers de plaintes	52
CHAPITRE 7 DROITS DES USAGERS – DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES	57
CHAPITRE 8 RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE	61
8.1 Processus de suivi des recommandations	63
8.2 Bilan du niveau de réalisation des recommandations	63
:: CONCLUSION	71
:: ANNEXES	
Annexe 1 - Mesures d'amélioration selon la catégorie d'instance et les motifs d'insatisfaction	73
Annexe 2 - Établissements de l'Estrie et commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	81

Liste

DES SIGLES

CAAP-ESTRIE	CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES
CCSE	CENTRE DE COMMUNICATION SANTÉ ESTRIE
CHUS	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE
CL	COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES
CMDP	CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
CR	COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES
CSSS	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
GMF	GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE
ME	MÉDECIN EXAMINATEUR
MSSS	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
PRO-DEF ESTRIE	PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
PSI	PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉS
PSOC	PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
RBQ	RÉGIE DU BÂTIMENT DU QUÉBEC
RLS	RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
RPA	RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS
SPU	SERVICE PRÉHOSPITALIER D'URGENCE
TAP	TECHNICIEN AMBULANCIER OU TECHNICIENNE AMBULANCIÈRE PARAMÉDIC
TRQ	TABLE RÉGIONALE QUALITÉ

Liste

DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1	❖ ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION OUVERTS (ESTRIE)	15
GRAPHIQUE 2	❖ ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (ESTRIE)	16
GRAPHIQUE 3	❖ ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (ESTRIE)	16
GRAPHIQUE 4	❖ ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION OUVERTS (CR)	19
GRAPHIQUE 5	❖ ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (CR)	20
GRAPHIQUE 6	❖ ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (CR)	21
GRAPHIQUE 7	❖ DOSSIERS OUVERTS SELON L'INSTANCE (CR) 2012-2013	24
GRAPHIQUE 8	❖ ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION OUVERTS (CL)	35
GRAPHIQUE 9	❖ ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (CL)	36
GRAPHIQUE 10	❖ ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (CL)	37
GRAPHIQUE 11	❖ ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTES OUVERTS (ME)	49
GRAPHIQUE 12	❖ ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (ME)	50
GRAPHIQUE 13	❖ ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (ME)	50

Liste

DES TABLEAUX

TABLEAU 1	:: TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION (CR)	23
TABLEAU 2	:: DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)	26
TABLEAU 3	:: MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (CR)	27
TABLEAU 4	:: TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)	29
TABLEAU 5	:: SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS (CR)	31
TABLEAU 6	:: TRAITEMENT DES DOSSIERS (CL)	39
TABLEAU 7	:: DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)	41
TABLEAU 8	:: MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (CL)	42
TABLEAU 9	:: TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)	43
TABLEAU 10	:: CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS TRANSMIS AU DEUXIÈME PALIER (CL)	45
TABLEAU 11	:: SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS (CL)	46
TABLEAU 12	:: TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ (ME)	51
TABLEAU 13	:: DOSSIERS DE PLAINTES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	53
TABLEAU 14	:: MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (ME)	54
TABLEAU 15	:: TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	55
TABLEAU 16	:: CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS TRANSMIS AU DEUXIÈME PALIER (ME)	56

Introduction

UN FORMAT DE RAPPORT INSPIRANT

Le rapport de 2012-2013, sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, a été produit en harmonisant son apparence avec la nouvelle image visuelle de l'Agence de l'Estrie. La présentation est à la fois dynamique et inspirante. Toutefois, le contenu du rapport n'a pas fait l'objet de modifications substantielles, comme ce fut le cas au cours des années précédentes. En effet, depuis les deux derniers exercices, le Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services a été amélioré par plusieurs modifications dont : 1) le format de présentation des tableaux et graphiques; 2) le suivi du niveau de réalisation des recommandations à caractère systémique; 3) une synthèse régionale des principaux résultats extraits des activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services; 4) des graphiques présentant l'évolution, sur les trois dernières années, des principales activités du régime d'examen des plaintes.

CONTENU DU RAPPORT

Le rapport se divise en huit chapitres. Le premier explique le mandat du commissaire régional (CR) et présente les principales caractéristiques relatives au traitement des dossiers, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

Le second chapitre présente les faits saillants des principaux résultats atteints pour l'Estrie par le commissaire régional, par les commissaires locaux et par les médecins examinateurs (ME), dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

Le chapitre suivant présente l'évolution de certains résultats, pour l'ensemble des acteurs responsables de l'application du régime d'examen des plaintes en Estrie, au cours des trois dernières années.

Les chapitres quatre, cinq et six présentent les résultats des activités réalisées par le commissaire régional, les commissaires locaux et les ME. L'évolution de certains résultats obtenus au cours des trois dernières années est présentée et les résultats détaillés atteints en 2012-2013 complètent l'information.

Le chapitre suivant présente les principaux collaborateurs impliqués dans les activités visant à promouvoir les droits des usagers et présente également les principales actions réalisées par le Comité régional de promotion des droits des usagers.

Le dernier chapitre fait état du bilan du niveau de réalisation des recommandations à caractère systémique formulées, au cours des dernières années, par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

1

Chapitre 1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

1.1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Statut

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration (C. A.) de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (Agence). Il est le seul responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au plan régional. Le C. A. doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du rôle du commissaire dans l'exercice de ses fonctions.

À cette fin, le C. A. doit notamment s'assurer que le commissaire exerce exclusivement les fonctions prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, le commissaire régional traite les insatisfactions formulées dans les secteurs d'activités suivants :

- les résidences privées pour aînés (RPA);
- les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique;
- les services préhospitaliers d'urgence comprenant le Centre de communication santé Estrie, le service de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier;
- les organismes communautaires;
- les fonctions ou activités de l'Agence affectant directement un usager ou une usagère.

Voici des informations de base sur les principaux secteurs d'activités relevant de la compétence du commissaire régional.

:: Les résidences privées pour aînés

DÉFINITION D'UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS

Pour être reconnu à titre de résidence privée pour aînés, les immeubles d'habitation collective doivent être occupés principalement par des personnes âgées de 65 ans ou plus et offrir au moins deux des catégories de services définies par le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés telles que : 1) services de repas; 2) services d'assistance personnelle; 3) soins

infirmiers; 4) services d'aide domestique; 5) services de sécurité; 6) services de loisirs.

NOUVEAU RÈGLEMENT

L'entrée en vigueur du nouveau Règlement, au mois de mars 2013, a permis d'ajouter plusieurs précisions aux exigences liées à la certification des résidences privées pour aînés, et ce, pour améliorer la sécurité et la qualité des services. Ces nouvelles exigences ont également changé le portrait des résidences privées pour aînés en Estrie.

PORTRAIT DE LA RÉGION

Au 31 mars 2013, la région de l'Estrie comptait un total de 110 résidences totalisant 5 756 places (unités locatives) pour loger des personnes âgées. Ce nombre exclut les places réservées pour une clientèle en perte d'autonomie, reconnues à titre de ressources intermédiaires (37) ou faisant l'objet d'une entente de service formelle (344) avec un établissement du réseau. Parmi l'ensemble des résidences, 98 (89 %) sont à but lucratif, 10 (9 %) sont à but non lucratif et 2 (2 %) sont des coopératives d'habitation. Les services d'assistance personnelle sont offerts dans 100 résidences (91 %); les 10 autres sont consacrées à une clientèle autonome. Les services d'assistance personnelle sont : 1) les soins d'hygiène; 2) l'aide à l'alimentation, à la mobilisation et aux transferts; 3) la distribution de médicaments. Parmi l'ensemble des résidences, 100 (91 %) sont certifiées, 4 sont en période de renouvellement, 4 sont en processus de certification et 2 se sont vues refuser leur certificat de conformité, au cours de l'année.

:: Les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique

RESSOURCES VISÉES PAR LA CERTIFICATION

Le Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique vise uniquement celles offrant de l'hébergement. Les ressources offrant des services à l'externe (sans gîte ni couvert) ne sont donc pas assujetties à l'application de la réglementation.

PORTRAIT DE L'ESTRIE

Au 31 mars 2013, l'Estrie comptait un total de 13 ressources et 14 installations opérationnelles totalisant 600 places en hébergement offrant des services en toxicomanie ou en jeu pathologique. À ce jour, 7 (54 %) ressources sont certifiées, 4 (31%) sont en processus de renouvellement, 2 (15%) en processus de certification. De plus, une installation a été fermée par les exploitants. Cette ressource offrait un traitement à une clientèle présentant des problèmes de santé mentale.

L'un des enjeux majeurs s'appliquant à ces ressources réside dans les obligations entourant une offre de service visant la clientèle souffrant de problèmes de santé mentale et éprouvant également des problèmes reliés à la toxicomanie. Ces ressources éprouvent de la difficulté à embaucher le personnel compétent pour assurer l'aide nécessaire et la surveillance requise aux résidents et aux résidentes.

:: Les services préhospitaliers d'urgence

Cette catégorie comprend le Centre de communication santé Estrie (CCSE), les services des premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier.

Le CCSE a pour mission d'assurer le bon traitement des appels urgents en matière de santé ainsi que la coordination et la répartition des transports ambulanciers dans la région de l'Estrie. Le CCSE reçoit approximativement 29 000 appels annuellement, ce qui génère près de 26 000 transports. De ce nombre, environ 21 000 demandes proviennent de la population et 5 000 des établissements pour des transferts interhospitaliers.

Les **premiers répondants** interviennent sur un certain nombre d'appels afin de porter rapidement secours aux personnes et de contribuer à réduire les délais de réponse aux usagers et aux usagères. L'Estrie compte huit services de premiers répondants répartis dans les localités suivantes : 1) Sherbrooke; 2) Magog; 3) Austin; 4) Cookshire-Eaton; 5) Potton; 6) Lambton; 7) Saint-Denis-de-Brompton; 8) Stanstead.

Il y a **six entreprises ambulancières** desservant la région de l'Estrie et gérant la disponibilité de 32 véhicules ambulanciers et trois véhicules de remplacement, dûment équipés. Plus de 220 techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) offrent des soins de base et sont autorisés à prodiguer les soins médicaux partagés suivants :

- la défibrillation lors d'arrêts cardiaques;
- l'intubation et la ventilation au moyen du combitube;
- l'administration de certains médicaments selon les protocoles cliniques provinciaux.

:: Les organismes communautaires

PORTRAIT DE L'ESTRIE

La région de l'Estrie compte 132 organismes communautaires reconnus à ce titre. L'Agence a accordé un soutien financier de 18 004 447 \$ en 2012-2013 par le biais du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). La portion de ce financement accordée en soutien à la mission globale totalise 15 058 232 \$ (83,8 %) et a été distribuée à 112 organismes. Parmi les organismes reconnus, 51 d'entre eux ont reçu un financement en entente de service pour des activités spécifiques (exemple : Programme de prévention des chutes) et 7 demeurent non financés. De plus, 11 organismes sont rattachés à un autre ministère que celui de la Santé et des Services sociaux. Les organismes sont classés dans les secteurs d'activités des programmes-services. Le nombre varie d'un secteur à l'autre.

Nombre d'organisme	
SECTEURS D'ACTIVITÉ	
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	8
Déficience physique	12
Dépendance	6
Santé mentale	14
Jeunes en difficulté	26
Perte d'autonomie liée au vieillissement	18
Santé physique	6
Santé publique	23
Services généraux	18
Regroupements régionaux	1
TOTAL	132

:: Fonctions du commissaire régional

Au cœur de son mandat, le commissaire examine les plaintes ou les signalements formulés et répond aux demandes d'assistance ou de consultation. Les dossiers sont classés selon les catégories suivantes :

Plainte : *Insatisfaction exprimée par un usager, son représentant légal ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les services que l'usager reçoit, a reçu ou aurait dû recevoir.*

Intervention : *Enquête entreprise par le commissaire ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés, suite à des faits rapportés (signalements) ou observés.*

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

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

Les autres fonctions du commissaire régional portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différents groupes ou de différentes personnes, la promotion de l'indépendance de son rôle et la promotion des droits des usagers.

1.2. TRAITEMENT DES DOSSIERS

EXAMEN D'UN DOSSIER DE PLAINTE OU D'INTERVENTION

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- reçoit la plainte ou le signalement et peut aider toute personne à formuler les motifs d'insatisfaction;
- recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause;
- examine l'ensemble des informations pour bien cerner le problème;
- intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne ayant formulé ou entendant formuler une plainte, fait l'objet de représailles;
- informe la personne de ses conclusions, qui peuvent être accompagnées de recommandations permettant de résoudre le problème ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante, dans le cadre du respect des droits des usagers.

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

Pour diverses raisons, le traitement d'un dossier peut être interrompu. Les raisons pour lesquelles le traitement d'un dossier de plainte ou d'intervention peut être discontinué sont les suivantes : 1) abandonné par l'utilisateur ou l'utilisatrice; 2) cessé; 3) refusé; 4) rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'un dossier de plainte ou d'intervention peut donner lieu à des recommandations pour l'application de mesures correctives.

MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Les mesures correctives à portée individuelle permettent de corriger une insatisfaction concernant la personne plaignante. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer la qualité des services rendus ou d'assurer le respect des droits d'un ensemble d'utilisateurs et d'utilisatrices.

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier de plainte ou d'intervention est conclu lorsque les conclusions ont été transmises à la personne ayant formulé une plainte ou un signalement auprès du commissaire. Un dossier de plainte doit être conclu dans un délai de 45 jours. Lorsque les mesures correctives recommandées par le commissaire ont été mises en vigueur, le dossier est fermé.

DEUXIÈME PALIER : PROTECTEUR DU CITOYEN

Le régime d'examen des plaintes prévoit une disposition permettant à une personne plaignante, en désaccord avec les conclusions du commissaire, à la suite du traitement de sa plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la Loi, d'avoir recours au Protecteur du citoyen. Dans le cas de l'analyse de dossiers au deuxième palier, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des motifs de la plainte et peut formuler des recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations sont mises en application.



2

Chapitre 2 FAITS SAILLANTS

Cette section présente les faits saillants des principaux résultats atteints pour l'Estrie et par le commissaire régional, les commissaires locaux et les médecins examinateurs, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

:: Évolution des dossiers 2010-2013

ESTRIE

- Augmentation des dossiers ouverts : 18 %
- Augmentation des motifs d'insatisfaction : 24 %
- Augmentation des mesures correctives : 10 %

COMMISSAIRE RÉGIONAL

- Augmentation des dossiers ouverts : 40 %
- Augmentation des motifs d'insatisfaction : 150 %
- Augmentation des mesures correctives : 180 %

COMMISSAIRES LOCAUX

- Augmentation des dossiers ouverts : 18 %
- Augmentation des motifs d'insatisfaction : 16 %
- Diminution des mesures correctives : 7 %

MÉDECINS EXAMINATEURS

- Augmentation des dossiers ouverts : 10 %
- Diminution des motifs d'insatisfaction : 3 %
- Variation des mesures correctives.

:: Traitement des dossiers 2012-2013

COMMISSAIRE RÉGIONAL

- Quarante-quatre pour cent des insatisfactions s'adressent aux résidences privées pour aînés.
- Les motifs d'insatisfaction portent principalement sur **l'organisation du milieu et des ressources matérielles** et plus spécifiquement sur la **qualité des aliments**.
- Quatre-vingt pour cent des mesures recommandées sont à portée systémique.
- Les mesures recommandées visent **l'adaptation des soins et des services** par le biais **d'évaluation des besoins** et par **l'application de politiques et règlements**.

En somme, pour maximiser l'impact sur la satisfaction de la clientèle concernée, les résidences privées pour aînés sont plus particulièrement ciblées. Idéalement, ces instances auraient avantage à adapter leurs services alimentaires pour mieux répondre, tant aux besoins de l'ensemble des résidents et des résidentes qu'à leurs besoins spécifiques liés à des problèmes de santé, exigeant des diètes ou des préparations spécifiques.

COMMISSAIRES LOCAUX

- Les motifs d'insatisfaction portent principalement sur les soins et les services dispensés, plus particulièrement sur les habiletés techniques et professionnelles.
- Cinquante pour cent des mesures recommandées sont à portée individuelle.
- Les mesures recommandées, autant celles à portée individuelle que systémique, visent à adapter les soins et les services par l'information et la sensibilisation des intervenants et des intervenantes.

Ainsi, pour augmenter le niveau de satisfaction des usagers et des usagères, les établissements auraient avantage à adapter les soins et les services en renforçant les opportunités d'information et de sensibilisation des intervenants et des intervenantes portant sur les meilleures pratiques.

MÉDECINS EXAMINATEURS

- Les motifs d'insatisfaction portent principalement sur les soins et les services dispensés, plus particulièrement sur les habiletés techniques et professionnelles.
- Soixante-dix pour cent des mesures recommandées sont à portée individuelle.
- Les mesures recommandées visent à adapter les soins et les services par l'amélioration des communications.

Par conséquent, afin d'augmenter la satisfaction des usagers et des usagères à l'égard des services offerts par les médecins, dentistes, les pharmaciens et les pharmaciennes dans les établissements, ces praticiens et ces praticiennes auraient avantage à adapter leurs soins et leurs services par l'amélioration de leur communication.



3

Chapitre 3 RÉSULTATS POUR L'ESTRIE

3.1. ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2010-2013

La section suivante présente les résultats portant sur les dossiers de plainte et d'intervention ouverts, les motifs d'insatisfaction et les mesures correctives pour l'Estrie, au cours des trois derniers exercices (2010-2011, 2011-2012, 2012-2013).

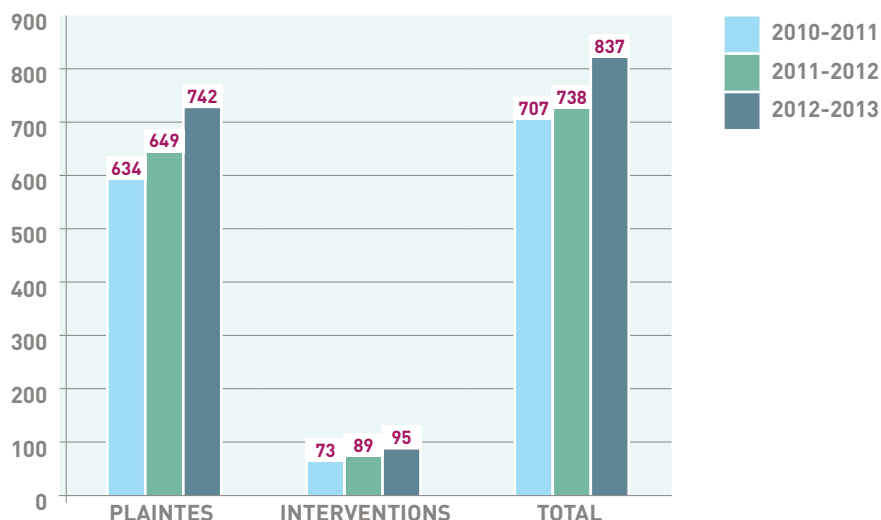
3.1.1. DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION OUVERTS

:: Augmentation de 18 %

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention ouverts a augmenté, passant de 707 en 2010-2011 à 837 en 2012-2013 (Graphique 1), soit une augmentation de 18 %. Toutes proportions gardées, le taux d'augmentation des dossiers d'intervention a été le plus élevé soit, 30 % [95/73] comparativement au taux d'augmentation des dossiers de plainte de 17 % [742/634].

:: Graphique 1

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION OUVERTS (ESTRIE)



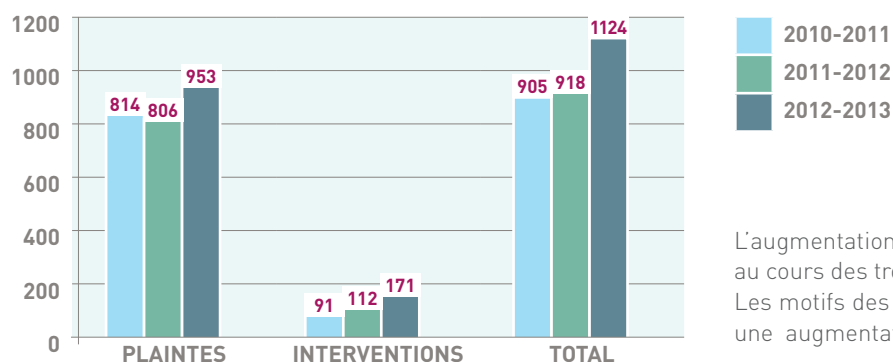
3.1.2. MOTIFS D'INSATISFACTION

:: Augmentation de 24 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction traités a augmenté de 24 % (1124/905) entre 2010-2011 et 2012-2013. Cette augmentation s'est réalisée presque exclusivement entre 2011-2012 et 2012-2013, passant de 918 à 1 124, soit une variation de 22 % (Graphique 2).

:: Graphique 2

ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (ESTRIE)



L'augmentation des motifs des dossiers de plainte, au cours des trois années, a été de 17 % (953/814). Les motifs des dossiers d'intervention ont connu une augmentation de 88 %, passant de 91 à 171.

3.1.3. MESURES CORRECTIVES

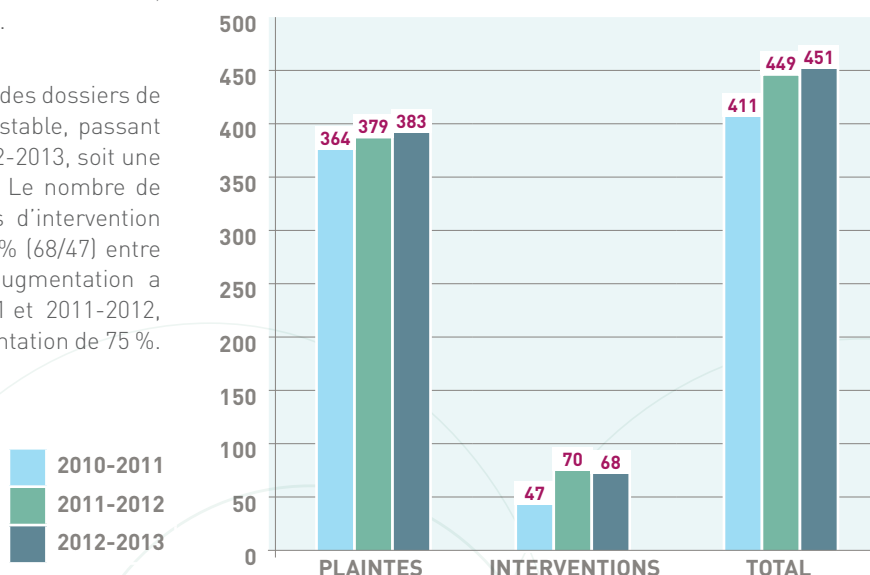
:: Augmentation de 10 %

Le nombre total de mesures correctives a augmenté de 10 %, entre 2010-2011 et 2012-2013, passant de 411 à 451 (Graphique 3).

Le nombre de mesures correctives des dossiers de plainte est demeuré relativement stable, passant de 364 en 2010-2011, à 383 en 2012-2013, soit une augmentation de 5 % (383 / 364). Le nombre de mesures correctives des dossiers d'intervention a connu une augmentation de 45 % (68/47) entre 2010-2011 et 2012-2013. Cette augmentation a été plus marquée entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 47 à 70, soit une augmentation de 75 %.

:: Graphique 3

ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (ESTRIE)





4

Chapitre 4 RAPPORT D'ACTIVITÉS - COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

4.1. ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2010-2013

Cette section présente une vue d'ensemble des résultats obtenus par le commissaire régional sur l'évolution des dossiers de plainte et d'intervention ouverts, des motifs d'intervention traités et des mesures correctives, au cours des trois derniers exercices (2010-2011, 2011-2012, 2012-2013).

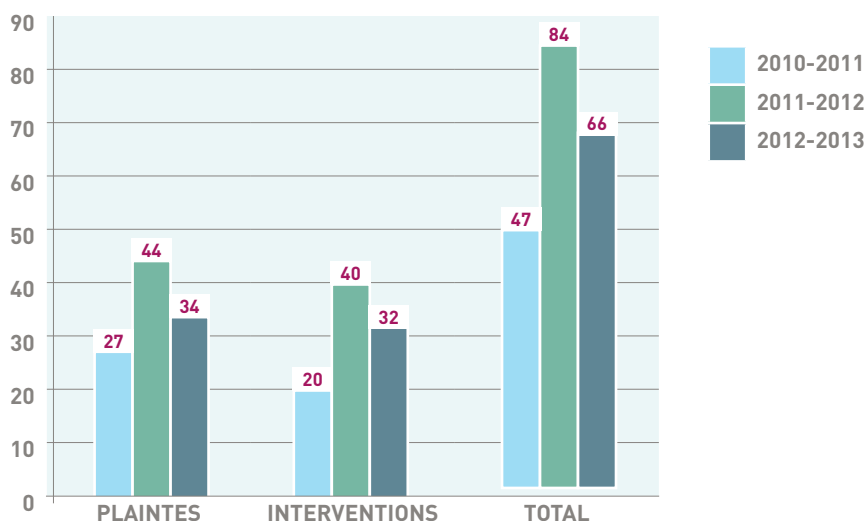
4.1.1. DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION OUVERTS

:: Augmentation de 40 %

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention ouverts a varié considérablement d'une année à l'autre, entre 2010-2011 et 2012-2013 (Graphique 4). Ce résultat a grimpé de 79 % (84/47) entre 2010-2011 et 2011-2012 et a diminué de 21 % (66/84) entre 2011-2012 et 2012-2013. Le résultat atteint en 2012-2013 est 40 % (66/47) plus élevé que celui de 2010-2011.

:: Graphique 4

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION OUVERTS (CR)



Le nombre de dossiers de plainte ouverts a varié au cours des trois dernières années (Graphique 4), reflétant une augmentation globale de 26 % (34/27) entre 2010-2011 et 2012-2013.

La variation a été plus marquée entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 27 à 44, soit une augmentation de 63 %. Entre 2011-2012 et 2012-2013, le nombre de dossiers de plainte a diminué de 23 % (34/44). Le nombre de dossiers d'intervention ouverts a fluctué au cours des trois dernières années, passant de 20 en 2010-2011, à 40 en 2011-2012 et à 32 en 2012-2013. Au total, le nombre de dossiers d'intervention a augmenté de 60 % (32/20) entre 2010-2011 et 2012-2013. La variation a été particulièrement marquée entre 2010-2011 et 2011-2012, le nombre de dossiers ouverts ayant doublé. Ce nombre a toutefois diminué de 20 % (32/40) entre 2011-2012 et 2012-2013.

4.1.2. MOTIFS D'INSATISFACTION

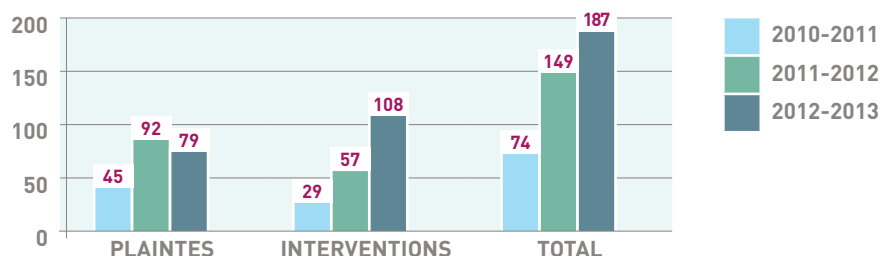
:: Augmentation de 153 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés a plus que doublé au cours des trois dernières années, passant de 74 en 2010-2011 à 187 en 2012-2013, soit une augmentation de 153 % (Graphique 5). Le nombre de motifs a doublé entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 74 à 149. L'augmentation a été plus modérée entre 2011-2012 et 2012-2013, passant de 149 à 187, soit une augmentation de 26 %.

Le nombre de motifs des dossiers de plainte a varié au cours des trois dernières années (Graphique 5), reflétant une augmentation globale de 76 % (79/45). Ce nombre a doublé entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 45 à 92 et a diminué de 14 % entre 2011-2012 et 2012-2013, passant de 92 à 79. Le nombre de motifs des dossiers d'intervention a presque quadruplé au cours des trois dernières années, passant de 29 en 2010-2011 à 108 en 2012-2013.

:: Graphique 5

ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (CR)



L'augmentation importante du nombre de motifs d'insatisfaction suscite des questionnements sur les raisons qui pourraient expliquer ce résultat. A cet effet, quelques hypothèses peuvent être formulées :

- les activités de promotion, en Estrie, sur les droits des usagers;
- l'information portant sur les critères exigés de la certification obligatoire des résidences privées pour aînés et des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique;
- une meilleure connaissance du régime d'examen des plaintes et de ses impacts sur l'amélioration de la qualité des services;
- les reportages médiatiques sur les mauvais traitements envers les personnes âgées.

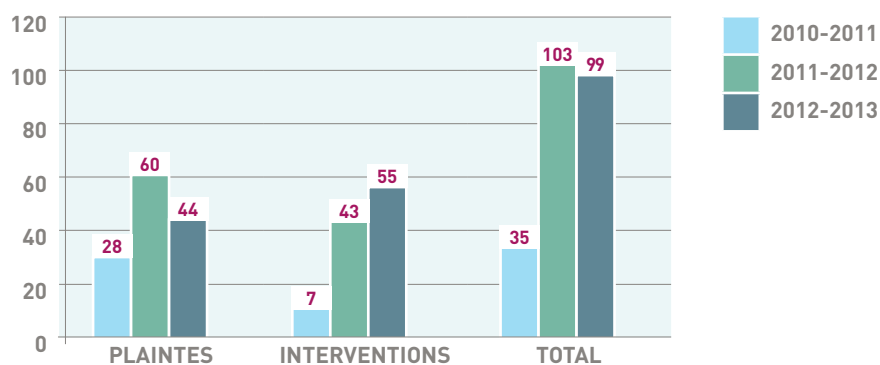
4.1.3. MESURES CORRECTIVES

:: Augmentation de 180 %

Le nombre total de mesures correctives recommandées a presque triplé entre 2010-2011 et 2012-2013 (Graphique 6), passant de 35 à 99. L'augmentation a été plus marquée entre 2010-2011 et 2011-2012, variant de 35 à 103. Entre 2011-2012 et 2012-2013, le nombre de mesures a légèrement diminué (4 %), passant de 103 à 99.

:: Graphique 6

ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (CR)



Le nombre de mesures correctives des dossiers de plainte a varié au cours des trois dernières années, passant de 28 en 2010-2011, à 60 en 2011-2012 et diminuant à 44 en 2012-2013. Ce nombre a doublé entre 2010-2011 et 2011-2012 (60/28) et a diminué de 27 % (44/60) entre 2011-2012 et 2012-2013. Le nombre de mesures correctives des dossiers d'intervention est presque huit fois plus élevé (55/7) en 2012-2013 comparativement à 2010-2011. Ce nombre a augmenté de façon plus importante entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 7 à 43, soit un résultat six fois plus élevé. L'augmentation du nombre de mesures correctives s'est poursuivie, de façon plus modérée, passant de 43 en 2011-2012 à 55 en 2012-2013, soit une augmentation de 28 % (55/43).

4.2. TRAITEMENT DES DOSSIERS 2012-2013

La prochaine section présente les données sur le traitement des dossiers par le commissaire régional, au cours du dernier exercice (2012-2013), en comparant les résultats avec l'exercice précédent (2011-2012).

4.2.1. DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION OUVERTS

:: Diminution de 21 %

Au cours de l'année 2012-2013, 66 dossiers de plainte et d'intervention ont été ouverts, ce qui correspond à une diminution de 21 % (66/84) comparativement à 2011-2012 (Tableau 1). Le nombre de dossiers de plainte a diminué de 23 % en 2012-2013 (34/44) tandis que le nombre de dossiers d'intervention a diminué de 20 % (32/40) comparativement à 2011-2012.

4.2.2. DOSSIERS CONCLUS

:: Augmentation de 7 %

Le nombre total de dossiers conclus ou fermés a augmenté de 7 % (80/75) en 2012-2013, comparativement à l'année précédente (Tableau 1). Le nombre de dossiers de plainte a diminué de 7 % (38/41) et le nombre de dossiers d'intervention a augmenté de 24 % (42/34).

D'autre part, le nombre de dossiers d'assistance a augmenté de 18 % (26/22) tandis que le nombre de dossiers de consultation a diminué de 53 % (8/17).

4.2.3. RESPECT DU DÉLAI

:: Augmentation de 24 %

Au cours de l'année 2012-2013, 82 % des dossiers de plainte ont été traités à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la Loi, comparativement à 66 % en 2011-2012, ce qui correspond à une augmentation de 24 %.

4.2.4. PROTECTEUR DU CITOYEN

Un dossier a été transmis au deuxième palier au cours de l'année 2012-2013. Ce dossier a été conclu par le Protecteur du citoyen sans aucune recommandation.

:: Tableau 1

TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION (CR)

	A	B	A / B
DOSSIERS OUVERTS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	34	44	0,77
Interventions	32	40	0,80
TOTAL	66	84	0,79
DOSSIERS CONCLUS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	38	41	0,93
Interventions	42	34	1,24
TOTAL	80	75	1,07
AUTRES DOSSIERS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Assistances	26	22	1,18
Consultations	8	17	0,47
TOTAL	34	39	1,65
CARACTÉRISTIQUES	2012-2013	2011-2012	
Plaintes traitées dans les délais	82 %	66 %	
Dossiers de plaintes transmis au deuxième palier	1	1	

4.3. DOSSIERS SELON L'INSTANCE

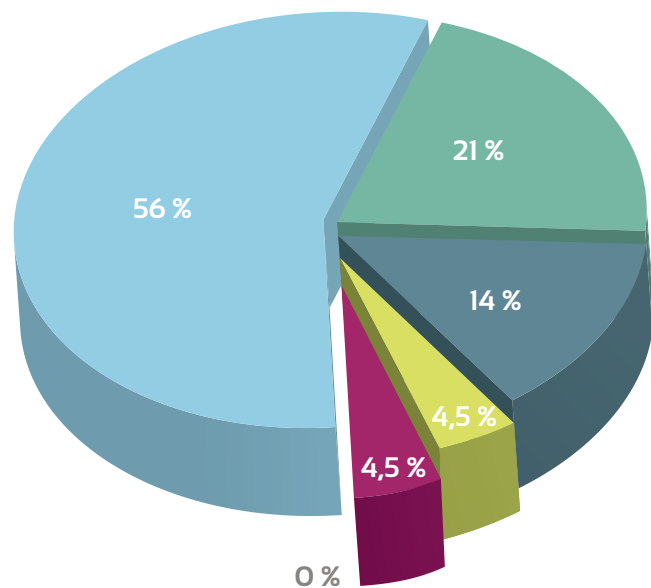
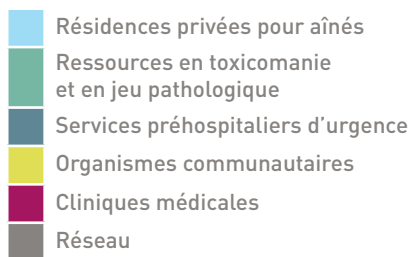
4.3.1 DOSSIERS OUVERTS SELON L'INSTANCE VISÉE PAR UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT

:: Les résidences privées pour aînés : 56 %

Les résultats pour l'année 2012-2013 révèlent que les résidences privées pour aînés ont généré plus de la moitié du nombre de dossiers de plainte ou d'intervention ouverts, soit 56 % (Graphique 7). Les insatisfactions envers les ressources en toxicomanie et en jeu pathologique arrivent au deuxième rang avec 21 %, suivies des services préhospitaliers d'urgence avec 14 %. Les organismes communautaires et les cliniques médicales représentent chacun 4,5 % de l'ensemble des dossiers ouverts. Aucun dossier visant le réseau n'a été ouvert en 2012-2013.

:: Graphique 7

DOSSIERS OUVERTS SELON L'INSTANCE (CR) 2012-2013



En comparaison, les résultats pour 2011-2012 étaient les suivants :

- les résidences privées pour aînés (RPA) :56 %;
- les ressources en toxicomanie et en jeu pathologique (RTJP) :11 %;
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU) :10 %;
- les organismes communautaires :8 %;
- les cliniques médicales :13 %;
- le réseau :2 %.

4.4. PLAINTES ET INTERVENTIONS – VUE D'ENSEMBLE

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte et d'intervention combinés, par le commissaire régional, pour l'année 2012-2013, en comparant ces données avec l'année précédente (2011-2012). Plus spécifiquement, cette section aborde les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement des motifs et les types de mesures recommandées.

4.4.1. MOTIFS D'INSATISFACTION

:: Augmentation de 26 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction, en 2012-2013, est 26 % plus élevé qu'en 2011-2012, passant de 149 à 187 (Tableau 2). Les motifs des dossiers de plainte représentent 42 % (79/187) des motifs d'insatisfaction formulés comparativement à 58 % (108/187) pour les dossiers d'intervention. Le nombre de motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte en 2012-2013 (79) est inférieur de 14 % au résultat atteint en 2011-2012 (92). Le nombre de motifs des dossiers d'intervention, en 2012-2013 (108), est près du double (1,89) du résultat atteint en 2011-2012 soit 57.

La catégorie portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles a généré au total le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction (81). Plus spécifiquement, le motif de cette catégorie le plus souvent mentionné concerne la qualité des aliments (16). En 2012-2013, les motifs d'insatisfaction portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles sont 25 % plus élevés qu'en 2011-2012 (81 comparativement à 65).

:: Tableau 2

DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)

CATÉGORIES DE MOTIFS		PLAINTES	INTERVENTIONS	TOTAL	2011-2012	PROPORTION
				A	B	A/B
Accessibilité		6	4	10	12	0,83
Aspect financier		11	1	12	12	1,00
Droits particuliers		4	1	5	7	0,71
<i>Organisation du milieu et ressources matérielles</i> Qualité des aliments		22 (9)	59 (7)	81 (16)	65	1,25
Relations interpersonnelles		20	6	26	10	2,60
Soins et services dispensés		16	35	51	41	1,24
Autre		0	2	2	2	1,00
TOTAL	C	79	108	187	149	1,26
Pourcentage		42 %	58 %			
2011-2012	D	92	57			
PROPORTION	C/D	0,86	1,89			

4.4.2. NIVEAUX DE TRAITEMENT

:: Augmentation de 30 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction traités en 2012-2013 (187) est 26 % plus élevé que le résultat atteint en 2011-2012 (149). Le traitement des dossiers de plainte et d'intervention a été complété pour la majorité des motifs (161/187) ou 86 % (Tableau 3), ce qui dépasse le résultat atteint en 2011-2012 (116/149), soit 78 %. Le traitement n'a pas été complété pour 26 des motifs, la raison principale étant qu'ils ont été rejetés sur examen sommaire (15/26) ou 58 %. C'est une proportion inférieure à celle obtenue en 2011-2012 (22/33), soit 67 %. Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 52 % (83/161) ont généré des mesures correctives, comparativement à 55 % l'année précédente (64/116). Donc, c'est une diminution de la proportion de mesures correctives comparativement à l'année 2011-2012. Le nombre de motifs ayant généré des mesures correctives en 2012-2013 (83) est 30 % plus élevé que le résultat obtenu l'année précédente (64).

:: Tableau 3

MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (CR)

Dossiers de plaintes et d'interventions	NIVEAUX DE TRAITEMENT											
	Traitement non complété						Traitement complété					
CATÉGORIES DE MOTIFS		Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	SOUS-TOTAL	Avec mesure	Sans mesure	SOUS-TOTAL	TOTAL	2011-2012	PROPORTION
Accessibilité		1	0	0	3	4	3	3	6	10	12	0,83
Aspect financier		0	0	0	1	1	5	6	11	12	12	1,00
Droits particuliers		0	0	0	1	1	2	2	4	5	7	0,71
<i>Organisation du milieu et ressources matérielles</i>		0	3	2	2	7	44	30	74	81	65	1,25
Relations interpersonnelles		0	1	0	3	4	12	10	22	26	10	2,60
Soins et services dispensés		2	2	0	5	9	16	26	42	51	41	1,24
Autre		0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1,00
TOTAL	C	3	6	2	15	26	83	78	161	187	149	1,26
Pourcentage						14 %			86 %	100 %		
2011-2012	D	6	5	0	22	33	64	52	116	149		
PROPORTION	C/D	0,50	1,20	2,00	0,68	0,79	1,30	1,50	1,39	1,26		

4.4.3. TYPES DE MESURES CORRECTIVES

:: Diminution de 4 %

Au total, 99 mesures correctives ont été recommandées en 2012-2013 (Tableau 4). Ce résultat est inférieur de 10 % à celui atteint en 2011-2012 (103). Parmi les motifs dont le traitement a généré des mesures correctives, 20 % sont à portée individuelle (20/99). Ce résultat équivaut à 18 % de plus que celui atteint en 2011-2012 (17). Les mesures à portée systémique représentent 80 % (79/99) du total. Ce résultat est inférieur de 8 % de celui atteint l'année précédente soit 86. Les mesures à portée individuelle visent le plus souvent l'adaptation des soins et services (8/20) et 6 de ces mesures portent sur l'amélioration des communications et l'évaluation ou la réévaluation des besoins.

Près du tiers des mesures à portée systémique visent également l'adaptation des soins et des services (24/79) et 11 de ces mesures portent sur l'évaluation des besoins. Au total, le plus grand nombre de mesures correctives portent sur les insatisfactions liées à l'organisation du milieu et les ressources matérielles (50), un résultat comparable à celui atteint en 2011-2012 (49).

:: Tableau 4

TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)

Dossiers de plaintes et d'interventions	Catégories de motifs											
		Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	POURCENTAGE	2011-2012	PROPORTION
À PORTÉE INDIVIDUELLE									A		B	A/B
<i>Adaptation des soins et services</i> Amélioration des communications Évaluation ou réévaluation des besoins		1	0	0	3	3	1	0	8 (3) (3)		10	0,80
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	3	0	0	0	3		1	3,00
Ajustement financier		0	3	0	1	0	0	0	4		2	2,00
Information / sensibilisation d'un intervenant		1	0	0	0	2	2	0	5		2	2,50
SOUS-TOTAL		2	3	0	7	5	3	0	20	20 %	17	1,18
<i>Adaptation des soins et services</i> Évaluation des besoins		0	0	0	19	2	3	0	24 (11)		41 (21)	0,59 0,10
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	17	0	0	0	17		8	2,13
Adoption/révision/application de règles et procédures		1	2	1	4	3	7	1	19		27	0,70
Communication/promotion		0	1	2	1	2	1	0	7		4	1,75
Formation/supervision		0	0	0	0	0	9	0	9		5	1,80
Autre		0	0	0	2	0	1	0	3		0	3,00
SOUS-TOTAL		1	3	3	43	7	21	1	79	80 %	86	0,92
TOTAL	C	3	6	3	50	12	24	1	99		103	0,96
2011-2012	D	2	3	0	49	9	37	3				
PROPORTION	C/D	1,50	2,00	3,00	1,02	1,33	0,65	0,33				

4.5. TYPES DE MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives recommandées visent à améliorer la qualité des services aux usagers tout en assurant le respect de leurs droits. Au cours de l'année 2012-2013, 99 mesures ont été recommandées et plusieurs ont été mises en application ou sont en voie de l'être. Ces mesures sont présentées à l'annexe 1.

Le tableau en annexe présente les mesures d'amélioration selon la catégorie d'instance visée et les motifs d'insatisfaction. Les mesures semblables et portant sur la même catégorie de mesures ont été regroupées. Au total, 43 dossiers ont fait l'objet de 99 mesures correctives auprès des instances concernées.

INSTANCE	NOMBRE DE DOSSIERS	NOMBRE DE MESURES
Résidences privées pour aînés	30	75
Ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique	9	20
Services préhospitaliers d'urgence	4	4
TOTAL	43	99

4.6. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Le commissaire régional est engagé dans des activités complémentaires à ses fonctions principales reliées au régime d'examen des plaintes. Le Tableau 5 présente un sommaire des types d'activités réalisées au cours de l'année 2012-2013. Le commissaire régional a principalement été impliqué dans des activités portant sur la promotion des droits des usagers (13) et sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (14).

:: Tableau 5

SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS (CR)

Nombre d'activités	
PROMOTION/INFORMATION	
Droits et obligations des usagers (comité régional)	10
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0
Régime et procédure d'examen des plaintes (présentations)	1
Autre (préciser)	2
SOUS-TOTAL	13
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (EN SÉANCE)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Attentes du conseil d'administration	0
Autre (préciser)	0
SOUS-TOTAL	1
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	
Participation au Comité de vigilance et de la qualité	3
SOUS-TOTAL	3
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes (Table de commissaires régionaux/MSSS; formations)	8
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	1
Soutien aux commissaires locaux	3
Autre: présentations des recommandations à caractère systémique/nouveau règlement	2
SOUS-TOTAL	14
TOTAL	31

:: Promotion des droits des usagers

Le commissaire régional anime les rencontres du Comité régional de promotion des droits des usagers. Ce comité assure la pérennité des actions concertées portant sur la promotion des droits des usagers et la reconnaissance des responsabilités partagées, et ce, à l'aide d'un plan d'action. Les outils promotionnels et les activités prévues au plan d'action sont réalisés avec la participation d'un comité composé de personnes représentant :

- les comités des usagers de l'Estrie;
- le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie (CAAP-Estrie);
- Pro-Def Estrie;
- le Forum de la population;
- les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- le Service de la performance, de la qualité et des communications de l'Agence;
- le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Les huit droits regroupés suivant font l'objet de promotion après des usagers :

- droit d'être traité avec équité, courtoisie et compréhension;
- droit d'être accompagné ou représenté;
- droit de participer aux décisions, de consentir ou de refuser les soins;
- droit de recevoir des services adéquats et personnalisés;
- droit d'être informé;
- droit d'avoir accès à son dossier, lequel est confidentiel;
- droit de porter plainte;
- droit de recevoir des services en anglais.

:: Collaboration avec la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

Au cours de l'année, des étudiantes au programme d'études en droit à l'Université de Sherbrooke ont eu l'opportunité de faire un stage avec le commissaire régional.

La Faculté de droit veut faire connaître à ses étudiants et à ses étudiantes les divers champs d'intervention dans le domaine du droit de la santé et des services sociaux. L'étudiant ou l'étudiante apprivoise le régime d'examen des plaintes, fait des recherches sur des sujets reliés au droit de la santé et des services sociaux et soutient le commissaire dans ses diverses fonctions.

L'apport des stagiaires se traduit aussi par la production de travaux académiques utiles pour l'exercice des fonctions du commissaire dans l'application du régime d'examen des plaintes.



5

Chapitre 5

RAPPORT D'ACTIVITÉS

- COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

5.1. ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2010-2013

Cette section présente une vue d'ensemble des résultats obtenus portant sur l'évolution des dossiers de plainte et d'intervention, traités par les commissaires locaux des établissements de la région de l'Estrie (voir la liste des commissaires locaux à l'annexe 2), au cours des trois derniers exercices (2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013).

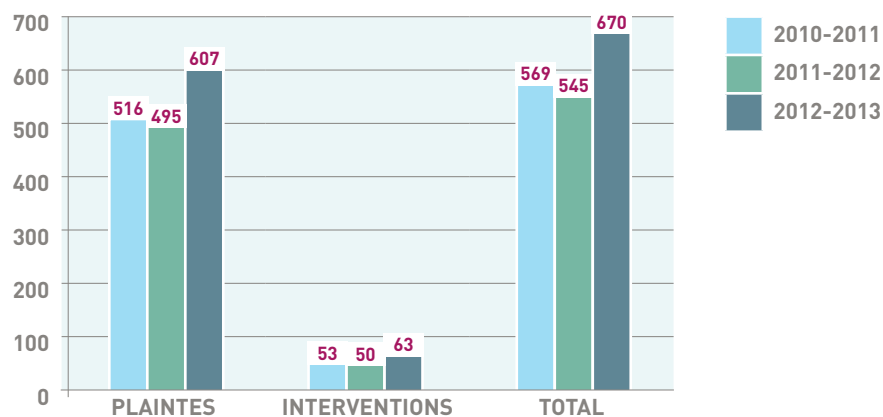
5.1.1. DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION OUVERTS

:: Augmentation de 18 %

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention ouverts a augmenté de 18 %, passant de 569, en 2010-2011, à 670, en 2012-2013 (Graphique 8). Notons que le résultat pour l'année 2011-2012 a connu une baisse de 4 % (545/569) comparativement à l'année 2010-2011 et a augmenté de 23 % (670/545) en 2012-2013.

:: Graphique 8

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION OUVERTS (CL)



Les dossiers de plainte représentent une proportion beaucoup plus importante du total des dossiers ouverts que les dossiers d'intervention, quelle que soit l'année de référence (respectivement 91 % et 9 % en 2012-2013). Au total, 607 dossiers de plainte ont été ouverts en 2012-2013, soit une augmentation de 18 % (607/516) comparativement à 2010-2011. Le nombre total de dossiers d'intervention ouverts en 2012-2013 reflète une augmentation de 19 % (63/53) comparativement au résultat de 2010-2011.

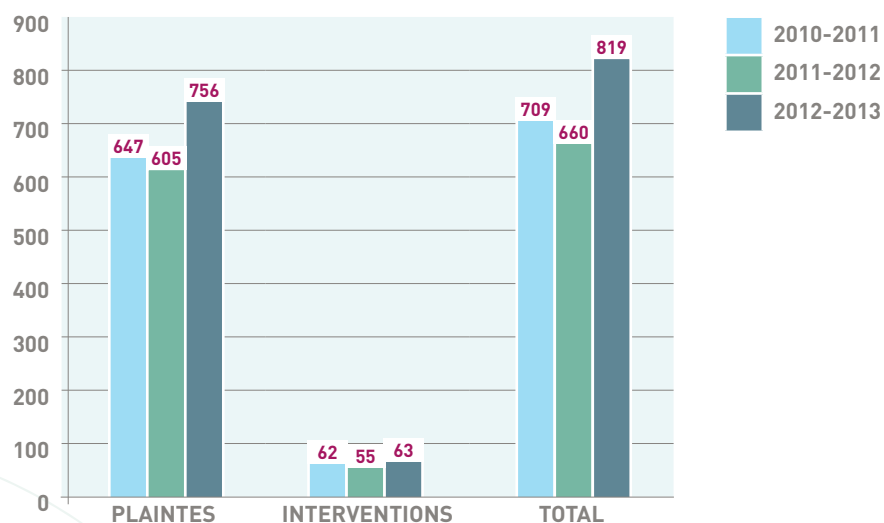
5.1.2. MOTIFS D'INSATISFACTION

:: Augmentation de 16 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le nombre total de motifs d'insatisfaction a augmenté de 16 %, passant de 709 à 819 (Graphique 9). Le résultat atteint pour 2011-2012 a diminué de 7 % (660/709) comparativement à l'année précédente, et a augmenté de 24 % (819/660) en 2012-2013. Le nombre total de motifs formulés dans les dossiers de plainte a connu une hausse de 17 % (756/647) entre 2010-2011 et 2012-2013. Le nombre de motifs formulés dans les dossiers d'intervention, en 2012-2013 (63) est comparable au résultat atteint en 2010-2011 (62).

:: Graphique 9

ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (CL)



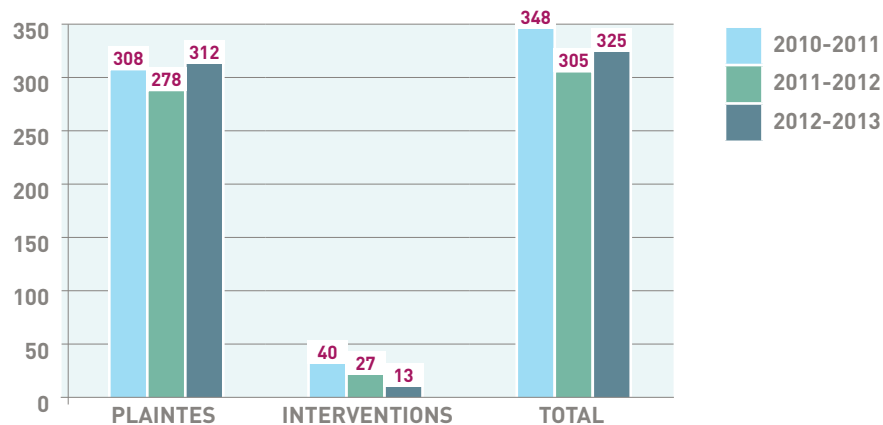
5.1.3. MESURES CORRECTIVES

:: Diminution de 7 %

Le nombre total de mesures correctives recommandées a varié au cours des trois dernières années (Graphique 10). En effet, les résultats atteints ont passé de 348 en 2010-2011, à 305 en 2011-2012 pour terminer l'année 2012-2013 avec 325 mesures. Ces résultats reflètent une diminution des mesures totales recommandées de 7 % (325/348). Le nombre de mesures correctives des dossiers de plainte a connu une progression semblable, passant de 308 en 2010-2011 à 278 en 2011-2012, à 312 en 2012-2013. Le résultat pour les dossiers d'intervention a diminué de 33 % (13/40), au cours des trois dernières années, passant de 40 en 2010-2011, à 27 en 2011-2012 pour terminer à 13 en 2012-2013.

:: Graphique 10

ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (CL)



5.2. TRAITEMENT DES DOSSIERS 2012-2013

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers par les commissaires locaux, au cours de l'année 2012-2013, en comparant les résultats avec l'année précédente.

5.2.1. DOSSIERS OUVERTS

:: Augmentation de 23 %

Le nombre de dossiers ouverts par les commissaires locaux a augmenté de 23 %, passant de 545 en 2011-2012 à 670 en 2012-2013 (Tableau 6). Le nombre de dossiers de plainte ouverts est passé de 496 en 2011-2012 à 607 en 2012-2013, soit une augmentation de 22 %. Le nombre de dossiers d'intervention est passé de 49 à 63, entre 2011-2012 et 2012-2013, soit une augmentation de 29 %.

5.2.2. DOSSIERS CONCLUS

:: Augmentation de 21 %

Au cours de la dernière année, 654 dossiers ont été conclus (plaintes et interventions) comparativement à 539 en 2011-2012, soit une augmentation de 21 %. Le nombre de dossiers de plainte conclus a augmenté de 22 % (592/487) et le résultat pour les dossiers d'intervention a augmenté de 19 % (62/52) (Tableau 6).

D'autre part, le nombre de dossiers d'assistance traités en 2012-2013 est supérieur de 17 % (324/278) au résultat atteint en 2011-2012. Le nombre de consultations réalisées en 2012-2013 (49) est presque trois fois plus élevé que le résultat atteint en 2011-2012 (18).

:: Tableau 6

TRAITEMENT DES DOSSIERS (CL)

	A	B	A / B
DOSSIERS OUVERTS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	607	496	1,22
Interventions	63	49	1,29
TOTAL	670	545	1,23
DOSSIERS CONCLUS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	592	487	1,22
Interventions	62	52	1,19
TOTAL	654	539	1,21
Assistances	324	278	1,17
Consultations	49	18	2,72
TOTAL	373	296	3,89
CARACTÉRISTIQUES	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes traitées dans les délais	89 %	85 %	1,05
Dossiers de plaintes transmis au deuxième palier	10	16	0,63

5.2.3. RESPECT DU DÉLAI

:: Augmentation de 5 %

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours prévu dans la Loi a augmenté en 2012-2013, atteignant 89 %, comparativement à 85 % l'année précédente. Ce résultat reflète une diminution du délai de traitement des dossiers.

5.2.4. PROTECTEUR DU CITOYEN

En fin d'exercice, 10 dossiers ont fait l'objet d'une analyse par le Protecteur du citoyen, comparativement à 16 en 2011-2012, ce qui reflète une diminution de 37 %.

5.3. PLAINTES ET INTERVENTIONS – VUE D'ENSEMBLE

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte et d'intervention par les commissaires locaux, pour l'année 2012-2013, en comparant ces résultats avec l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section aborde les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement et les types de mesures correctives recommandées.

5.3.1. MOTIFS D'INSATISFACTION

:: Augmentation de 24 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2012-2013 (Tableau 7) a augmenté de 24 % comparativement à 2011-2012 (819/660). Le nombre total de motifs des dossiers de plainte correspond à 92 % (756/819) des motifs formulés comparativement à 8 % (63/819) pour les dossiers d'intervention. La catégorie portant sur les soins et les services dispensés a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction (237) et ce résultat est supérieur de 17 % à celui atteint en 2011-2012 (203). Les motifs d'insatisfaction de cette catégorie portent le plus souvent sur les habiletés techniques et professionnelles (58).

:: Tableau 7

DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)

CATÉGORIES DE MOTIFS	PLAINTES	INTERVENTIONS	TOTAL	2011-2012	PROPORTION
			A	B	A/B
Accessibilité	156	13	169	129	1,31
Aspect financier	31	2	33	30	1,10
Droits particuliers	66	6	72	67	1,07
Organisation du milieu et ressources matérielles	135	9	144	98	1,47
Relations interpersonnelles	141	13	154	126	1,22
<i>Soins et services dispensés</i>	219	18	237	203	1,17
<i>Habilités techniques et professionnelles</i>	(52)	(6)	(58)		
Autre	8	2	10	7	1,43
TOTAL	756	63	819	660	1,24
Pourcentage	92 %	8 %			
2011-2012	605	55			
PROPORTION	1,25	1,15			

Le nombre total de motifs des dossiers de plainte, en 2012-2013, a augmenté de 25 % (756/605) par rapport à 2011-2012 et le résultat pour les dossiers d'intervention a augmenté de 15 % comparativement à l'année précédente (63/55).

5.3.2. NIVEAUX DE TRAITEMENT

:: Augmentation de 24 %

Au total, 819 motifs ont été traités en 2012-2013, ce qui reflète une augmentation de 24 % (819/660) comparativement à 2011-2012. Le traitement des motifs de plainte et d'intervention a été complété pour la grande majorité (91 %) des motifs (743/819) (Tableau 8). Le traitement n'a pas été complété pour 76 motifs, les deux raisons principales étant qu'ils ont été rejetés sur examen sommaire (38/76) ou abandonnés par l'utilisateur ou l'utilisatrice (27/76). Le nombre de motifs dont le traitement n'a pas été complété est supérieur de 30 % (76/58) à celui de 2011-2012.

Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 293 ont généré des mesures correctives, ce qui correspond à 39 % (293/743). L'année précédente, ce résultat était de 44 % (264/602). C'est donc une diminution de la proportion des motifs avec mesures correctives comparativement à l'année 2011-2012. Le nombre de motifs ayant généré des mesures correctives a augmenté de 11 % (293/264) comparativement à l'année précédente et le nombre de motifs n'ayant pas généré de mesures correctives a augmenté de 33 % (450/338) comparativement à l'année précédente.

:: Tableau 8

MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (CL)

Dossiers de plaintes et d'interventions	NIVEAUX DE TRAITEMENT											
	Traitement non complété					Traitement complété						
CATÉGORIES DE MOTIFS		Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	SOUS-TOTAL	Avec mesure	Sans mesure	SOUS-TOTAL	TOTAL	2011-2012	PROPORTION
Accessibilité		5	0	0	2	7	23	139	162	169	129	1,31
Aspect financier		0	0	0	1	1	9	23	32	33	30	1,10
Droits particuliers		1	1	0	7	9	26	37	63	72	67	1,07
Organisation du milieu et ressources matérielles		3	3	0	4	10	56	78	134	144	98	1,47
Relations interpersonnelles		4	0	0	11	15	92	47	139	154	126	1,22
<i>Soins et services dispensés</i> Habilités techniques et professionnelles		10	2	4	13	29 (9)	87	121	208 (49)	237 (58)	203	1,17
Autre		4	1	0	0	5	0	5	5	10	7	1,43
TOTAL	C	27	7	4	38	76	293	450	743	819	660	1,24
Pourcentage						9 %				91 %		
2011-2012	D	17	8	5	28	58	264	338	602	660		
PROPORTION	C/D	1,59	0,88	0,80	1,36	1,31	1,11	1,33	1,23			

5.3.3. TYPES DE MESURES CORRECTIVES

:: Augmentation de 7 %

Le nombre total de mesures correctives recommandées en 2012-2013 a augmenté de 7 % (325/305) comparativement au résultat atteint en 2011-2012 (Tableau 9). Parmi les motifs dont le traitement a généré des mesures correctives, 50 % (163/325) sont à portée individuelle. Ce résultat correspond à 4 % de plus que celui atteint en 2011-2012 (156). Le nombre de mesures à portée systémique est supérieur de 9 % (162/149) du résultat atteint en 2011-2012.

Le plus grand nombre de mesures à portée individuelle vise l'adaptation des soins et des services (73/163) ou 45 % et 23 de ces mesures portent sur l'encadrement d'intervenants et d'intervenantes. Le plus grand nombre de mesures à portée systémique vise également l'adaptation des soins et des services (79/162) ou 49 % et 41 de ces mesures portent sur l'information et la sensibilisation des intervenants et des intervenantes. Au total, les mesures correctives les plus souvent recommandées correspondent aux motifs portant sur les relations interpersonnelles (97) et les soins et services dispensés (96).

:: Tableau 9

TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)

Dossiers de plaintes et d'interventions	Catégories de motifs											
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	POURCENTAGE	2011-2012	PROPORTION	
À PORTÉE INDIVIDUELLE									A		B	A/B
<i>Adaptation des soins et services</i> Encadrement de l'intervenant	9 (1)	1 (1)	4 (0)	3 (1)	28 (16)	28 (4)	0 (0)	73 (23)		83	0,88	
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	4	2	1	0	7		1	7,00	
Ajustement financier	0	4	1	0	0	0	0	5		8	0,63	
Conciliation / médiation / liaison / explication	0	2	2	0	2	8	0	14		5	2,80	

Voir la suite du tableau à la page suivante...

Dossiers de plaintes et d'interventions	Catégories de motifs											
TYPES DE MESURES CORRECTIVES		Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	POURCENTAGE	2011-2012	PROPORTION
									A		B	A/B
Information / sensibilisation d'un intervenant		6	0	3	2	31	12	0	54		52	1,04
Obtention de services		0	0	0	0	0	3	0	3		0	3,00
Respect des droits		0	0	3	0	2	0	0	5		2	2,50
Autre		0	0	0	1	0	1	0	2		4	0,50
SOUS-TOTAL		15	7	13	10	65	53	0	163	50 %	156	1,04
À PORTÉE SYSTÉMATIQUE									A		B	A/B
<i>Adaptation des soins et services</i> Information et sensibilisation des intervenants		9 (0)	2 (0)	3 (0)	16 (7)	25 (21)	24 (13)	0 (0)	79 (41)		89 (46)	0,89 (0,89)
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	2	21	1	2	0	26		22	1,18
Adoption/révision/application de règles et procédures		1	1	9	7	2	9	0	29		23	1,26
Communication/promotion		1	0	2	1	2	1	0	7		8	0,88
Formation/supervision		0	0	4	4	2	3	0	13		3	4,33
Promotion du régime		0	0	1	0	0	0	0	1		0	1,00
Respect des droits		0	0	2	0	0	1	0	3		1	3,00
Autre		0	0	0	1	0	3	0	4		2	2,00
SOUS-TOTAL		11	3	23	50	32	43	0	162	50 %	149	1,09
TOTAL	C	26	10	36	60	97	96	0	325		305	1,07
2011-2012	D	29	16	27	47	83	101	2				
PROPORTION	C/D	0,90	0,63	1,33	1,28	1,17	0,95	0				

5.3.4. DOSSIERS AU DEUXIÈME PALIER

Au cours de l'exercice 2012-2013, 10 dossiers traités par les commissaires locaux ont fait l'objet d'un examen par le Protecteur du citoyen et portaient sur 13 motifs d'insatisfaction (Tableau 10). La catégorie comportant le plus grand nombre de motifs visent les soins et les services dispensés (4).

:: Tableau 10

CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS TRANSMIS AU DEUXIÈME PALIER (CL)

Nombre de dossiers	
CATÉGORIES DE MOTIFS	
Accessibilité	2
Aspects financiers	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	4
TOTAL	13

5.4. AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX

Dans le cadre de leur rôle, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services exercent diverses activités outre le traitement des plaintes. Le Tableau 11 présente un sommaire des types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2012-2013.

Les commissaires locaux sont principalement impliqués dans des activités portant sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (155) et sur la promotion ou l'information (97), plus spécifiquement reliées aux droits et obligations des usagers (66).

:: Tableau 11

SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS (CL)

Nombre d'activités	
PROMOTION/INFORMATION	
Droits et obligations des usagers	66
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	2
Régime et procédure d'examen des plaintes	18
Autre (préciser)	11
SOUS-TOTAL	97
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	11
Attentes du conseil d'administration	3
Autre	8
SOUS-TOTAL	22
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	
Participation au Comité de vigilance et de la qualité	53
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	31
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	35
Soutien aux commissaires locaux	40
Autre	49
SOUS-TOTAL	155
TOTAL	327



6

Chapitre 6 RAPPORT D'ACTIVITÉS – MÉDECINS EXAMINATEURS

6.1. ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2010-2013

Cette section présente une vue d'ensemble des résultats atteints sur l'évolution des dossiers de plainte, traités par les médecins examinateurs (ME), au cours des trois derniers exercices, soit entre 2010-2011 et 2012-2013.

6.1.1. DOSSIERS DE PLAINE OUVERTS

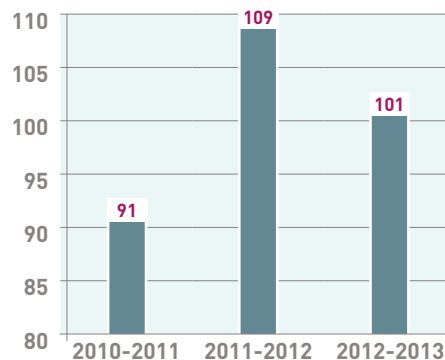
:: Augmentation de 11 %

Au cours des trois dernières années, les résultats atteints reflètent une tendance à la hausse de 11 % (101/91), entre 2010-2011 et 2012-2013, malgré une variation observée d'une année à l'autre (Graphique 11). En effet, le nombre total de dossiers de plainte ouverts a varié, présentant une augmentation de 20 % (109/91) entre 2010-2011 et 2011-2012 et une diminution de 7 % (101/109), en 2012-2013, comparativement à l'année précédente.

■ PLAINTES

:: Graphique 11

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTES OUVERTS (ME)



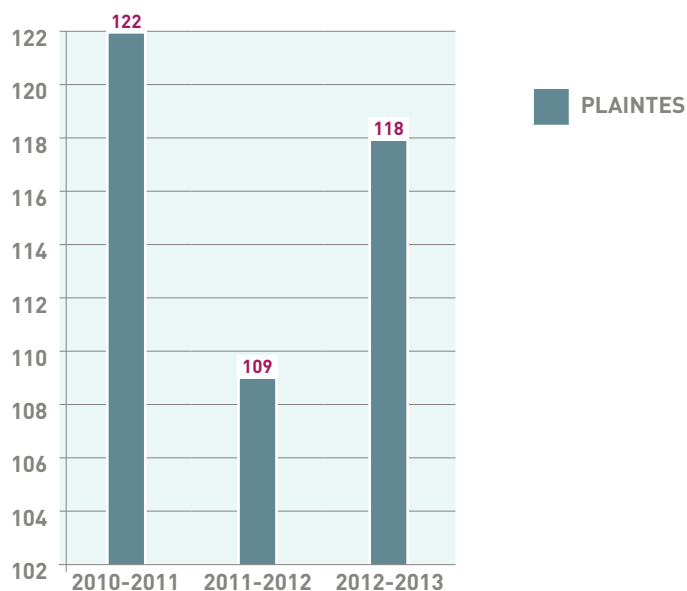
6.1.2. MOTIFS D'INSATISFACTION

:: Diminution de 3 %

Le nombre de motifs d'insatisfaction formulés a diminué de 3 % entre 2010-2011 et 2012-2013 (Graphique 12). Ce résultat a toutefois varié au cours des trois dernières années, passant de 122 en 2010-2011, à 109 en 2011-2012, à 118 en 2012-2013.

:: Graphique 12

ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION (ME)



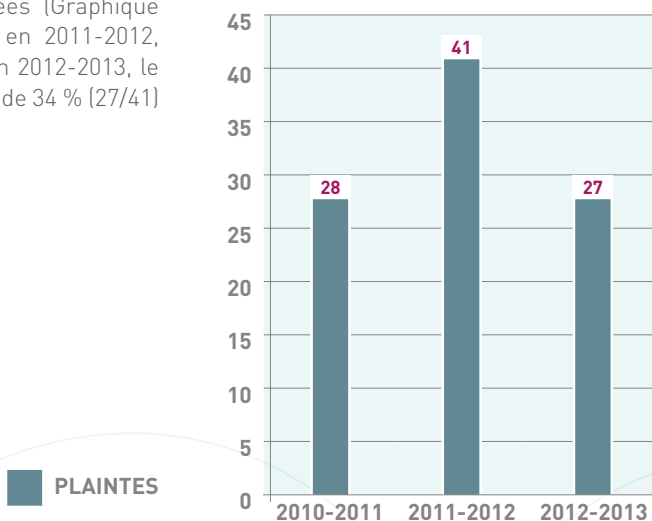
6.1.3. MESURES CORRECTIVES

:: Variation

Le nombre de mesures correctives recommandées a varié au cours des trois dernières années (Graphique 13), passant de 28 en 2010-2011, à 41 en 2011-2012, soit une augmentation de 46 % [41/28]. En 2012-2013, le nombre de mesures correctives a diminué de 34 % [27/41] comparativement à l'année précédente.

:: Graphique 13

ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES (ME)



6.2. TRAITEMENT DES DOSSIERS 2012-2013

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers par les médecins examinateurs de la région de l'Estrie, au cours de l'année 2012-2013, en comparant les résultats avec l'année précédente (2011-2012).

En 2012-2013, 101 dossiers de plainte ont été ouverts, ce qui reflète une diminution de 7 % (101/109) comparativement à l'année précédente (Tableau 12). D'autre part, 102 dossiers ont été conclus en 2012-2013, soit le même nombre qu'en 2011-2012.

La proportion de dossiers de plainte conclus, à l'intérieur du délai de 45 jours prévu dans la Loi, a augmenté de 27 % en 2012-2013 (61 % comparativement à 48 %), ce qui signifie que le délai de traitement des dossiers a diminué. En fin d'exercice, 3 dossiers ont été soumis à l'analyse par les comités de révision des établissements comparativement à 7 dossiers en 2011-2012. Finalement, 2 dossiers ont été soumis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à des fins disciplinaires, comparativement à 3 dossiers l'année précédente.

:: Tableau 12

TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE (ME)

Médecin examinateur	A	B	A / B
DOSSIERS OUVERTS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	101	109	0,93
DOSSIERS CONCLUS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	102	102	1,0
CARACTÉRISTIQUES	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes traitées dans les délais (45 jours)	61 %	48 %	1,27
Dossiers de plaintes transmis au deuxième palier	3	7	0,43
Dossiers de plainte transmis au CMDP à des fins disciplinaires	2	3	0,67

Voir la suite du tableau à la page suivante...

Comité de révision	A	B	A / B
DOSSIERS OUVERTS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	3	7	0,57
DOSSIERS CONCLUS	2012-2013	2011-2012	Proportion
Plaintes	3	7	0,57
CARACTÉRISTIQUES			
	2012-2013	2011-2012	Variation
Plaintes traitées dans les délais (60 jours)	1	3	-0,67

6.3. DOSSIERS DE PLAINTES

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte par les médecins examinateurs, pour l'année 2012-2013, en comparant ces résultats avec l'année précédente (2011-2012). Plus spécifiquement, cette section aborde les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures recommandées et les catégories de motifs des dossiers soumis au comité de révision (deuxième palier).

6.3.1. MOTIFS D'INSATISFACTION

:: Augmentation de 8 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés en 2012-2013 a augmenté de 8 % (118/109) comparativement à 2011-2012 (Tableau 13).

:: Tableau 13

DOSSIERS DE PLAINTES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

CATÉGORIES DE MOTIFS	2012-2013	2011-2012	PROPORTION
	A	B	A/B
Accessibilité	9	4	2,25
Droits particuliers	4	3	1,33
Relations interpersonnelles	42	32	1,31
Soins et services dispensés	63	68	0,93
Compétences techniques et professionnelles	(37)		
Autre	0	2	0
TOTAL	118	109	1,08

En majorité, les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur les soins et les services dispensés (63), ce qui constitue une diminution de 7 % (63/68) par rapport à 2011-2012. Plus spécifiquement, 59 % (37/63) des motifs d'insatisfaction de cette catégorie portent sur les compétences techniques et professionnelles.

6.3.2. NIVEAUX DE TRAITEMENT

:: Augmentation de 47 %

Au total, 160 mesures correctives ont été recommandées en 2012-2013 (Tableau 14). Ce résultat est supérieur de 47 % à celui atteint en 2011-2012 (109). Le traitement des dossiers a été complété pour la majorité des motifs (139/160) ou 87 %. Ce résultat est supérieur à celui obtenu en 2011-2012, soit 81 % (88/109). Le traitement n'a pas été complété pour 21 motifs, ayant majoritairement été abandonnés par l'utilisateur ou l'utilisatrice (12/21), ce qui correspond à 57 %. Cette raison constitue une augmentation de 50 % (12/8) par rapport au résultat de 2011-2012 (8). Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 21 % (29/139) ont généré des mesures correctives, ce qui constitue une diminution comparativement au résultat de l'année précédente (40/88) ou 45 %. Le nombre de motifs ayant généré des mesures correctives, en 2012-2013, est inférieur de 27 % (29/40) au résultat de l'année précédente.

6.3.3. TYPES DE MESURES CORRECTIVES

:: Diminution de 34 %

Le nombre total de mesures correctives recommandées en 2012-2013 (27) a diminué de 34 % (27/41) comparativement à 2011-2012 (Tableau 15). Les mesures à portée individuelle ont diminué de 50 % (19/37), comparativement à l'année

précédente. Le nombre de mesures à portée systémique a doublé (8/4) par rapport à 2011-2012. Les mesures correctives à portée individuelle, en 2012-2013, correspondent à 70 % de l'ensemble des mesures recommandées (19/27). Le plus grand nombre de mesures recommandées, tant celles à portée individuelle (16) que systémique (5), portent sur l'adaptation des soins et des services (21/27) ou 78 %, et plus spécifiquement sur l'amélioration des communications et sur l'ajustement des activités professionnelles.

:: Tableau 14

MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (ME)

Dossiers de plaintes et d'interventions	NIVEAUX DE TRAITEMENT											
	Traitement non complété						Traitement complété					
CATÉGORIES DE MOTIFS		Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	SOUS-TOTAL	Avec mesure	Sans mesure	SOUS-TOTAL	TOTAL	2011-2012	PROPORTION
Accessibilité		1	0	0	0	1	2	6	8	9	4	2,25
Droits particuliers		0	0	0	1	1	0	3	3	4	3	1,33
Organisation du milieu et ressources matérielles		4	0	1	1	6	7	29	36	42	0	42,0
Relations interpersonnelles		4	0	1	1	6	7	29	36	42	32	1,31
<i>Soins et services dispensés</i> Compétences techniques et professionnelles		3 (2)	1 (1)	0 (0)	3 (2)	7 (5)	13 (8)	43 (24)	56 (32)	63 (37)	68	0,93 0,95
Autre		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
TOTAL	C	12	1	2	6	21	29	110	139	160	109	1,47
Pourcentage						13 %				87 %		
2011-2012	D	8	1	0	12	21	40	48	88	109		
PROPORTION	C/D	1,50	1,00	2,00	0,50	1,00	0,73	2,29	1,58			

:: Tableau 15

TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

TYPES DE MESURES CORRECTIVES	Catégories de motifs								TOTAL	POURCENTAGE	2011-2012	PROPORTION
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre					
À PORTÉE INDIVIDUELLE									A		B	A/B
<i>Adaptation des soins et services</i> Amélioration des communications	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (6)	10 (0)	0 (0)	16 (6)		27 (11)	0,59 (0,55)	
Conciliation/médiation/liaison /explication	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1		0	1,00	
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	
Autre	0	0	0	0	0	2	0	2		8	0,25	
SOUS-TOTAL	0	0	0	0	7	12	0	19	70 %	37	0,51	
À PORTÉE SYSTÉMATIQUE									A		B	A/B
<i>Adaptation des soins et services</i> Ajustement des activités professionnelles	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (3)	0 (0)	5 (3)		2	2,50	
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	0	0	0	0	0	2		1	2,00	
Communication/promotion	0	0	0	0	1	0	0	1		1	1,00	
SOUS-TOTAL	2	0	0	0	1	5	0	8	30 %	4	2,00	
TOTAL	C	2	0	0	0	8	17	0	27		41	0,66
2011-2012	D	1	0	2	0	15	22	1	41			
PROPORTION	C/D	2,00	0	0	0	0,53	0,77	0				

6.3.4. DOSSIERS AU DEUXIÈME PALIER (COMITÉ DE RÉVISION)

Parmi les dossiers traités par les ME au cours de l'exercice 2012-2013, 3 d'entre eux ont fait l'objet d'une analyse par un comité de révision (Tableau 16). Les motifs des dossiers faisant l'objet d'une analyse par les comités de révision portent sur les droits particuliers, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés.

:: Tableau 16

CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS TRANSMIS AU DEUXIÈME PALIER (ME)

Nombre de dossiers	
CATÉGORIES DE MOTIFS	
Droits particuliers	1
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	1
TOTAL	3



7

Chapitre 7 DROITS DES USAGERS DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES

:: Comités des usagers et de résidents

On ne peut passer sous silence la contribution indéniable des membres des comités des usagers et de résidents dans la promotion des droits des usagers. Ces personnes sont des sources de référence pour d'autres usagers et usagères utilisant les services des établissements du réseau, en plus de contribuer au soutien d'activités planifiées dans les établissements afin de promouvoir les droits des usagers. Leur contribution est également appréciée dans le cadre de la Semaine de promotion des droits des usagers et dans l'organisation des colloques régionaux bisannuels.

:: Partenaires communautaires

La promotion, la défense et le respect des droits des usagers, ainsi que l'assistance et l'accompagnement, s'appuient sur la contribution essentielle de partenaires communautaires, soit Pro-Def Estrie et le CAAP-Estrie. Ces organismes offrent des services aux personnes ayant besoin d'être assistées et accompagnées pour défendre leurs droits ou pour porter plainte. De plus, leur contribution est tangible en tant que membres du Comité régional de promotion des droits des usagers ainsi que dans l'élaboration et l'organisation des activités prévues au Plan d'action concerté sur la promotion des droits des usagers.

:: Comité régional de promotion des droits des usagers

HISTORIQUE

En lien avec les priorités régionales, l'Agence s'est engagée, en 2007-2008, à développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers. Pour actualiser cet engagement, un comité régional a été mis sur pied, dont le mandat était de produire et mettre en œuvre des plans d'action intégrés visant à promouvoir les droits des usagers.

Ce comité était composé de représentants et de représentantes des comités des usagers, du Forum de la population, d'organismes communautaires, de commissaires aux plaintes et à la qualité des services et du Service de la performance, de la qualité et des communications de l'Agence.

Un premier plan d'action a été produit (2008-2010) ayant pour but de développer des mécanismes de protection des usagers et des usagères, de promotion et de défense de leurs droits et visait deux objectifs :

- Responsabiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux sur la reconnaissance et le respect des droits et des responsabilités des usagers et des usagères.
- Préparer différents outils d'information sur les droits et les responsabilités des usagers et des usagères et les rendre disponibles à la population, à la clientèle et aux différentes instances et aux partenaires du réseau.

PLUSIEURS ACTIONS ONT ÉTÉ RÉALISÉES DANS LE CADRE DE CE PLAN D'ACTION :

- Présentation sur les droits des usagers à diverses instances (conseil d'administration, gestionnaires et membres du personnel, exécutifs syndicaux, etc.).
- Production de capsules vidéo et d'un guide d'utilisation portant sur les droits des usagers.
- Organisation de deux colloques régionaux portant sur les droits des usagers.

POURSUITE DES ACTIONS DU COMITÉ

Les activités du Comité se sont poursuivies et un nouveau plan d'action (2011-2013) a été réalisé, ayant pour but d'assurer la pérennité et la notoriété des mécanismes de promotion, de protection et de défense des droits des usagers. Les deux objectifs poursuivis étaient :

- Sensibiliser sur les droits et les responsabilités des usagers.
- Assurer la reconnaissance et le respect des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Diverses actions ont été réalisées pour atteindre ces objectifs. Notamment, à partir d'un regroupement des principaux droits des usagers (voir en annexe), du nouveau matériel promotionnel a été produit :

- Un visuel en forme de fleur a été produit, représentant et regroupant les principaux droits des usagers.



Le logo fleur mauve porte les significations suivantes :

- Représentation symbolique de huit droits d'importance équivalente;
 - Amalgame de huit parties reliées par un point central représentant l'usager, puisque c'est l'usager la raison d'être du service;
 - Rondeur des pétales représentant la vulnérabilité et l'aspect humain de l'usager;
 - Choix de différents pigments violets (produits de synthèse du rouge et du bleu), représentant bien l'amalgame des droits des usagers;
 - Utilisation du violet comme couleur centrée et distinctive pour faire différent de l'ensemble des outils promotionnels dans le domaine de la santé en général et être plus attirant pour l'usager;
 - Diminution de la densité de chaque pétale permettant de mettre l'accent sur la variété des huit droits, certes d'importance équivalente, mais de nature différente.
- Des affiches présentoirs présentant les principaux droits des usagers ont été distribuées aux établissements de l'Estrie.
 - Des affiches sur les droits des usagers ont été distribuées aux résidences privées pour aînés, aux ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique et aux organismes communautaires.
 - La production d'un cahier spécial dans La Tribune portant sur les droits des usagers, présentant les comités des usagers ainsi que les différents collaborateurs impliqués dans la promotion des droits des usagers.

- Une semaine de promotion des droits des usagers a été désignée par le Comité, pour l'Estrie et est devenue un événement annuel. Pendant la semaine, diverses activités ont été réalisées dans les établissements de l'Estrie avec la collaboration des comités des usagers.
- La tenue du troisième colloque régional sur la promotion des droits des usagers, le 26 octobre 2012 sous le thème L'usager au cœur de ses droits – De la pensée à l'action. Ce colloque a permis de sensibiliser l'auditoire à la promotion des droits des usagers à travers des actions concrètes. De plus, des panélistes ont contribué à approfondir notre compréhension de quatre droits, tout en mettant l'emphase sur l'actualisation d'actions concrètes pour favoriser le respect des droits des usagers dans le réseau.

Au terme de l'année 2012-2013, un nouveau plan d'action sera élaboré afin de poursuivre le mandat des membres du Comité.

:: Autres collaborateurs

Pour réaliser les activités prévues dans les plans d'action, la participation d'autres collaborateurs et collaboratrices est essentielle. Notons en particulier les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services; les administrateurs et gestionnaires des établissements de l'Estrie; les membres des comités des usagers et de résidents; une personne représentant le Forum de la population ainsi que la direction et le personnel concernés de l'Agence.

Soulignons tout particulièrement la participation, le soutien et le dynamisme de l'équipe des communications de l'Agence dans la production du matériel promotionnel. C'est grâce aux services de cette équipe que la région de l'Estrie s'est dotée d'une image visuelle centrée sur l'usager au cœur de ses droits.

Soulignons également l'engagement de la direction de l'Agence à soutenir les activités des membres du Comité régional dans l'actualisation des plans d'action. Ce soutien est essentiel dans la poursuite des buts communs reliés aux droits des usagers.

Sans la contribution de ces partenaires, collaborateurs et collaboratrices, la reconnaissance et le respect des droits des usagers auprès de la population estrienne ne seraient pas si répandus et ne produiraient pas l'impact souhaité, soit l'amélioration de la qualité des services dans le respect des droits des usagers.



8

Chapitre 8 RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE

8.1. PROCESSUS DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Au cours des dernières années, le commissaire régional a formulé diverses recommandations à caractère systémique dans le but d'améliorer la qualité des services pour l'ensemble des usagers et des usagères. Un processus de suivi du niveau de réalisation de ces recommandations a été instauré, au cours de l'année 2011-2012, afin d'obtenir des informations sur les actions réalisées par les différentes instances concernées.

8.2. BILAN DU NIVEAU DE RÉALISATION DES RECOMMANDATIONS

Le bilan reprend chaque recommandation formulée, selon les instances concernées, et présente un résumé des principales actions réalisées. Les instances concernées ont estimé le niveau de réalisation des recommandations qui les concernaient. Le résultat indiqué a été déterminé en calculant la moyenne des niveaux de réalisation estimés par chaque instance ayant complété le bilan.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

RECOMMANDATION 2010-2011	NIVEAU DE RÉALISATION
<p><i>Il est recommandé aux résidences privées pour aînés, offrant des services d'assistance personnelle, de faire appel aux collaborateurs, soit les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de leur territoire, la Société Alzheimer de l'Estrie et, au besoin, les organisations spécialisées de la région, pour offrir à leur personnel un complément à leur formation de base portant sur la détection précoce des signes précurseurs de problèmes cognitifs ou associés.</i></p> <p><i>Par la même occasion, le commissaire régional invite les CSSS de l'Estrie à développer ou à maintenir un partenariat étroit avec la Société Alzheimer de l'Estrie et avec les résidences de leur réseau local dans la réalisation de ces activités et à soutenir le maintien des habiletés du personnel des résidences dans ce domaine.</i></p>	<p>63 %</p>

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

Parmi les 79 résidences privées visées par cette recommandation, 29 exploitants (37 %) ont transmis leur réponse et 50 n'ont pas répondu.

- Sur les 29 réponses reçues :
 - o 7 RPA ont complété leur démarche;
 - o 2 RPA précisent que cette recommandation ne correspond pas aux besoins de la clientèle;
 - o 17 RPA ont amorcé des démarches ou ont débuté la formation de leur personnel;
 - o 3 RPA n'ont pas amorcé de démarches;
 - o 3 RPA ayant amorcé des démarches sont en attente de recevoir une formation en anglais.

SERVICES DE TRANSPORT AMBULANCIER

RECOMMANDATION 2010-2011	NIVEAU DE RÉALISATION
<p><i>Afin d'améliorer la qualité des services rendus aux personnes requérant un transport ambulancier, il est recommandé aux entreprises ambulancières, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue, de s'associer à l'Agence pour déterminer, au cours de l'année 2011-2012, les moyens les plus appropriés afin de promouvoir, auprès des techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers paramédic, les meilleures façons d'interagir (attitudes/comportements) dans le cadre d'interventions adaptées envers diverses personnes vulnérables.</i></p> <p><i>Dans ce contexte, on parle souvent du ton de la voix, de l'utilisation d'un langage adapté à la personne, d'une écoute active, d'une intervention physique parfois en douceur et parfois en force, le tout dans un contexte d'intervention d'urgence. Le défi est grand...mais important!</i></p>	<p>17 %</p>

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

Le suivi du niveau de réalisation de cette recommandation n'a pas été effectué en 2012-2013, car le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déploiera, au cours de l'année 2013-2014, une formation spécifique s'adressant à la problématique énoncée dans la recommandation. La formation intitulée L'Envers de la médaille, sera déployée, en Estrie, au cours de l'automne 2013 et sera obligatoire pour tous les techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers paramédics.

D'autre part, pour l'une de ces entreprises, l'ensemble du personnel a reçu une formation découlant de son programme d'assurance-qualité. Ce programme contient des thèmes reliés au savoir-être. Notons toutefois que d'autres entreprises ont réalisé diverses actions continues permettant de développer de bonnes pratiques.

Le niveau de réalisation indiqué est représentatif uniquement de la démarche réalisée par l'entreprise ayant formé l'ensemble de son personnel au cours de l'année 2012-2013.

CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE	
RECOMMANDATION 2009-2010	NIVEAU DE RÉALISATION
<p><i>(CSSS et Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke [CHUS])</i></p> <p>Que l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de la région prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des protocoles de collaboration avec les partenaires concernés dans les domaines de la santé mentale et des crises et catastrophes; • la publication de l'information à jour sur les services disponibles du réseau de la santé et des services sociaux; • que les CSSS continuent de porter une attention particulière à la mobilisation et à l'implication de leurs partenaires locaux et régionaux aux fins de desservir de façon continue et complémentaire la population de l'Estrie. 	89 %
<p>PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation à des tables de concertation locales avec les partenaires du réseau local de services (RLS). • Mise en place de moyens identifiés dans des plans d'action locaux. • Ajout de ressources pour la clientèle en santé mentale. • Participation à de la formation avec des partenaires concernés. • Révision ou conclusion d'ententes de collaboration. • Diffusion des renseignements pertinents sur les sites Web des établissements et lorsque pertinent, l'ajout de liens avec les sites Web des partenaires et identification du personnel pour assurer la mise à jour des informations. • Informations publiées dans les médias locaux. 	
RECOMMANDATION 2008-2009	NIVEAU DE RÉALISATION
<p>Que les CSSS continuent leurs efforts pour trouver un médecin de famille pour toutes les clientèles vulnérables sans médecin de famille nécessitant une prise en charge médicale et un suivi.</p>	89 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Ajout d'infirmières praticiennes spécialisées et d'infirmiers praticiens spécialisés (IPS) et médecins.
- Mise en place d'un projet pilote avec un groupe de médecine de famille (GMF).
- Planification de la mise en place d'une clinique de transition pour la clientèle vulnérable.
- Prise en charge de clientèles orphelines par les IPS.
- Reconstitution d'ententes de services entre les mécanismes d'accès, les GMF et les cliniques médicales et assignation de membres du personnel de l'établissement dans les GMF.
- Rehaussement d'activités au mécanisme d'accès à un médecin de famille.
- Ouverture d'une clinique-réseau.
- Augmentation des journées d'accès aux services médicaux.
- Augmentation des plages horaires d'accès aux services des GMF.

RECOMMANDATION 2008-2009

NIVEAU DE RÉALISATION

Que les usagers et les usagères puissent avoir accès davantage à des services de santé dispensés par des intervenants et des intervenantes de première ligne : 1) infirmier et infirmière; 2) infirmier consultant et infirmière consultante; 3) infirmier clinicien et infirmière clinicienne en CLSC et en GMF; 4) nutritionniste; 5) diététiste; 6) intervenante psychosociale et intervenant psychosocial.

87 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Ouverture de plages de rendez-vous supplémentaires en soins infirmiers courants.
- Ajout de ressources spécialisées pour les clientèles vulnérables (nutrition, DI-TED, jeunesse, ergothérapie, physiothérapie, etc.).
- Ajout de personnel dans les GMF et ajout d'IPS.
- Intégration de personnel du CSSS dans les GMF.
- Évaluation des grands utilisateurs des services de l'urgence et amélioration des références aux services de première ligne.
- Mise en place d'une unité d'évaluation du service de soutien à domicile.
- Mise en place d'une clinique de dépannage pour la clientèle en liste d'attente d'un médecin de famille.

Que des mesures de collaboration entre les médecins de famille, les intervenants et les intervenantes en santé de première ligne soient consolidées et optimisées.

83 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Ajout de médecins répondants pour les maladies chroniques et les besoins particuliers de certaines clientèles.
- Ajout d'un infirmier ou d'une infirmière en GMF pour la prise en charge de clientèles vulnérables orphelines et de femmes enceintes.
- Mise en place d'une trajectoire de services pour les femmes enceintes.
- Ajout de personnel de l'établissement dans les GMF.

Que soient développées la concertation et la coordination des activités cliniques et organisationnelles par des modèles novateurs de pratique en groupe interdisciplinaire et en réseau.

82 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Rencontres mensuelles des membres d'une table de concertation tripartite.
- Équipe clinique, incluant différents partenaires, traitant des situations de négligence.
- Implication de personnes représentant les usagers et les usagères sur différentes tables de concertation.
- Développement de partenariat avec les RPA et entente de collaboration avec divers partenaires.
- Optimisation de l'accès et de l'intégration des services offerts en complémentarité avec ceux des partenaires du RLS.

RECOMMANDATION 2007-2008

NIVEAU DE RÉALISATION

(CSSS et CHUS)

Travailler à faire une utilisation judicieuse des services de l'urgence des hôpitaux en :

- *optimisant l'usage du transport ambulancier;*
- *développant l'offre de service en première ligne pour des soins médicaux et de services de santé généraux;*
- *améliorant l'organisation du retour à la maison pour assurer le suivi clinique des gens vus à l'urgence, principalement les clientèles vulnérables (liaison entre l'urgence et l'équipe de base).*

91 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Diffusion d'une grille décisionnelle et de dépliants sur le transport à utiliser et les services préhospitaliers d'urgence.
- Actualisation de mécanisme de transfert d'information entre la salle d'urgence et les services des soins à domicile.
- Rencontres hebdomadaires afin de planifier le retour à domicile de la clientèle en soins à domicile.
- Implication d'une infirmière en GMF pour la clientèle vulnérable.

ÉTABLISSEMENTS DE L'ESTRIE

RECOMMANDATION 2009-2010

NIVEAU DE RÉALISATION

- *Que le personnel ait accès aux mesures de soutien administratif et d'encadrement clinique nécessaires afin de mieux répondre aux besoins des usagers et des usagères dans la dispensation des services.*
- *Que les activités de formation dédiées au personnel du réseau prévoient le développement des connaissances et des habiletés sur les thèmes :*
 - o *de l'écoute des besoins;*
 - o *du respect des droits;*
 - o *de l'information clinique;*
 - o *de la gestion des comportements violents des usagers et des usagères.*

76 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Formations offertes au personnel favorisant le respect, l'écoute et la gestion de comportements violents.
- Activités de formation portant sur la participation de la clientèle, son implication dans les décisions la concernant et le respect de ses droits.
- Développement d'une formation portant sur les notes évolutives.
- Intégration, dans la planification stratégique, d'un enjeu portant sur le développement des compétences en fonction de l'évolution des pratiques et des besoins de la clientèle.
- Travaux amorcés pour définir un modèle d'encadrement et de soutien clinique pour le personnel confronté aux problématiques de soins de plus en plus complexes.
- Tournée du commissaire local (CL) aux plaintes et à la qualité des services.
- Implication du comité des usagers.
- Mise en place d'une procédure Code blanc.
- Formation du personnel sur la méthode Omega.
- Sensibilisation annuelle à la confidentialité et au Code d'éthique.
- Implication de conseillères et conseillers cliniques pour former et soutenir le travail du personnel clinique.
- Démarche d'amélioration des stratégies d'intervention.
- Révision des processus cliniques et des outils de travail.
- Révision des procédures de soutien et de supervision clinique.

RECOMMANDATION 2007-2008

NIVEAU DE RÉALISATION

Valoriser la confidentialité des services à la clientèle en impliquant le personnel dans la mise à jour, la diffusion et la mise en place d'un code d'éthique dans chaque établissement.

87 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Diffusion du Code d'éthique au personnel.
- Intégration du Code d'éthique au Guide d'accueil du nouveau personnel.
- Élaboration d'une session de sensibilisation des gestionnaires portant sur la protection des renseignements personnels.
- Implantation du Cadre de référence de la pratique psychosociale.
- Conférence éthique sur le consentement aux soins.
- Tournée des commissaires, auprès des équipes, portant sur le Code d'éthique.
- Révision du Guide d'éthique et planification de sa diffusion.
- Mise en place d'un plan stratégique incluant la révision des valeurs de l'établissement.
- Adoption d'un code de civilité en milieu de travail.

<i>Développer les mécanismes de continuité de services par des ententes de collaboration explicites signées par tous les partenaires concernés, tel que prévu dans la démarche du projet clinique.</i>	95 %
<p>PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ententes signées avec divers partenaires concernés par une clientèle commune. • Mise en place d'un projet spécifique en santé mentale avec la psychiatrie. • Mise en application d'une entente d'achat de services spécialisés. • Élaboration de lignes directrices entre un centre de réadaptation et les CSSS. 	
<i>Former le personnel aux nouvelles technologies et méthodes de soins afin d'améliorer la dispensation des services en regard des plaintes examinées.</i>	94 %
<p>PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite de l'implication d'infirmiers et d'infirmières au niveau de l'enseignement. • Achat de matériel pour faciliter le transfert de connaissances. • Finalisation de cadres de référence (prévention et soins de plaies et prévention des chutes). • Préparation pour la formation des responsables des ressources non institutionnelles. • Programme de formation structuré pour le personnel facilitant l'intégration à l'emploi, l'appropriation des tâches et la spécialisation. 	
<i>S'assurer que les établissements ont mis en place les conditions favorables à l'exercice de la fonction du médecin examinateur.</i>	100 %
Recommandation actualisée en 2008-2009.	
RECOMMANDATION 2007-2008	NIVEAU DE RÉALISATION
<i>Supporter la mobilisation du personnel par des modes de gestion mobilisateurs afin d'améliorer la qualité de la relation entre la clientèle, le personnel ainsi que les médecins des établissements.</i>	87 %
<p>PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion participative en place. • Formation de l'ensemble des gestionnaires. • Activité de reconnaissance des années de services. • Utilisation d'outils de diagnostic de la mobilisation. • Consultation du personnel et des partenaires sur les valeurs organisationnelles et la planification stratégique. • Transmission des résultats de sondages de satisfaction de la clientèle. • Affiliation à une approche de mobilisation du personnel. • Réunions régulières d'équipe incluant la participation de médecins. 	

- Démarche continue pour maintenir la certification Entreprise en santé.
- Adoption, dans la planification stratégique, de l'implantation de l'approche expérience client.
- Participation du personnel au sein de comités de travail, sur l'amélioration des services et sur l'implantation du modèle de gestion.
- Réorganisation administrative facilitant le travail.
- Planification de conférences.
- Définition claire de la mission, de la vision, des valeurs organisationnelles, des principes d'action, de la philosophie d'intervention et de gestion.
- Adoption de l'approche visant l'humanisation des services.
- Adoption d'une politique sur la recherche continue de la qualité des services.

TABLE RÉGIONALE QUALITÉ (TRQ)
(actualisation des plans de services individualisés [PSI] sous la responsabilité des établissements)

RECOMMANDATION 2007-2008

NIVEAU DE RÉALISATION

Que la TRQ priorise ce dossier et s'assure que les établissements mettent en place la structure et les ressources nécessaires dédiées à la mise en place fonctionnelle des PSI.

100 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS (2012-2013)

- Recommandations du groupe de travail présentées à la TRQ.
- Recommandations adoptées :
 - o Effectuer une gestion par résultat de la production des PSI;
 - o Réaliser un sondage diagnostique dans chaque établissement sur la production des PSI.

Conclusion

Les activités réalisées au cours de l'exercice 2012-2013, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, nous permettent d'identifier des zones particulièrement vulnérables de notre système de santé et de services sociaux, nécessitant des améliorations dont :

- l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- les soins et les services dispensés aux usagers et aux usagères.

Ces zones de vulnérabilité nécessitent des efforts soutenus de la part de toutes les personnes impliquées dans la distribution des services pour adapter les soins et les services dans tous les secteurs d'activités. Ces améliorations doivent se poursuivre par :

- **l'évaluation adéquate des besoins de la clientèle et l'application de politiques et de procédures;**
- **l'information, la sensibilisation et un meilleur encadrement du personnel affecté aux services directs à la clientèle;**
- **l'amélioration des communications entre le personnel traitant et l'utilisateur ou l'utilisatrice.**

Nous souhaitons que tous les acteurs concernés identifient des priorités d'actions tenant compte des cibles à améliorer permettant ainsi de poursuivre les améliorations souhaitées pour atteindre un niveau

élevé de satisfaction, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue.

Nous constatons toutefois que les administrateurs, les administratrices, les gestionnaires et l'ensemble du personnel concerné, tous impliqués dans l'organisation et la distribution des services auprès de la clientèle, démontrent un engagement à relever de tels défis. Cet engagement se constate dans la nature du suivi accordé aux recommandations formulées.

Par ailleurs, les actions réalisées, depuis les dernières années, en matière de promotion des droits des usagers, ont contribué à éveiller le niveau de conscience des usagers, des usagères et de leurs proches. Par la même occasion, ces efforts continus ont sensibilisé tous les acteurs concernés sur la nécessité d'assurer le respect de ces droits. Cette conscientisation se constate, d'une part, par l'utilisation croissante des mécanismes permettant de signaler les insatisfactions. D'autre part, les actions entreprises par les acteurs du réseau démontrent une préoccupation constante pour l'amélioration de la qualité des services.

Ce n'est que par l'implication et la responsabilisation de tous ces acteurs que nous pourrions, ensemble, franchir les défis constants de l'amélioration de la qualité des services pour les usagères et usagers actuels et futurs.



ANNEXE 1

MESURES D'AMÉLIORATION SELON LA CATÉGORIE D'INSTANCE ET LES MOTIFS D'INSATISFACTION

MOTIFS	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS 30 DOSSIERS - 75 MESURES		
Accessibilité	Évaluation ou réévaluation des besoins	Réaliser un sondage de satisfaction anonyme sur la nourriture.
Accessibilité	Politiques et règlements	Respecter la directive établie dans le cadre de l'évaluation de l'autonomie de tout résident et de toute résidente.
Aspect financier	Communication/promotion	Produire un document d'accueil pour les résidents et les résidentes conforme au Règlement sur la certification.
Droits particuliers	Communication/promotion	Préciser le prix correspondant pour chaque catégorie de logement/chambre.
Droits particuliers	Communication/promotion	Ajouter, dans le Guide d'accueil de la résidence, l'information portant sur la règle relative au départ d'un usager ou d'une usagère.
Droits particuliers	Politiques et règlements	Respecter intégralement toute demande de procuration émise par un résident ou une résidente.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajout de services ou de ressources humaines	Ajouter une personne pour les quarts de nuit, conformément au PSI.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajout de services ou de ressources humaines	Ajouter une préposée pendant la nuit, en conformité avec l'avis de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ).
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement des activités professionnelles	Appliquer les recommandations formulées pour améliorer la qualité des menus.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement des activités professionnelles	Assurer la vérification de l'unité prothétique aux heures.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Inspecter et réparer les portes de l'ascenseur.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Réparer le chariot à médicaments et l'entreposer dans un endroit sécuritaire (infirmierie).

MOTIFS	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Poser des mitigeurs dans les chambres des résidentes et résidents concernés.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Sécuriser la terrasse extérieure.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Examiner les cloches d'appel à l'aide et réaliser les réparations nécessaires, le cas échéant.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Réparer les robinets et la ventilation de la salle de bain.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Réparer les problèmes de plomberie.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Vérifier le fonctionnement des clés de l'ensemble du personnel et corriger la situation, le cas échéant.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Relocaliser les produits de nettoyage et les ranger dans un endroit sécuritaire.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Compléter le PSI et le faire approuver par le Service de protection des incendies.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Entreposer les narcotiques dans un endroit sécuritaire et développer des mesures de contrôle pour leur utilisation.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Se conformer à l'avis de la RBQ et transmettre une copie de l'avis au commissaire.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	S'assurer que le fonctionnement du système d'alarme incendie est conforme aux normes et exigences du Services de prévention des incendies.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Autre	Réaliser l'inspection préventive des pièces et des logements à risque.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Autre	Produire un menu sur trois semaines minimalement, tel que requis par le Règlement.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Autre	Réaliser un sondage de satisfaction, ajuster les activités en conséquence et transmettre les résultats au commissaire.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Élaboration/révision/application	Réviser les cartables de chaque résident et résidente et mettre à jour l'information portant, entre autres, sur le profil pharmacologique.

MOTIFS	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
Organisation du milieu et ressources matérielles	Élaboration/révision/application	Faire réviser les menus par une nutritionniste.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Encadrement des intervenants	Réviser les tâches du personnel d'entretien et inspecter le travail.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Évaluation des besoins	Évaluer les besoins de surveillance de la clientèle et appliquer les mesures de sécurité nécessaires.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Évaluation des besoins	Reproduire un sondage de satisfaction auprès des résidents et des résidentes dans un délai de six mois.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Relocalisation/transfert d'un usager	Appliquer des mesures de sécurité adéquates auprès d'une résidente (fugue).
Relations interpersonnelles	Amélioration des communications	Mettre en pratique les consignes suggérées dans toute situation portant atteinte à la réputation de la résidence ou du personnel.
Relations interpersonnelles	Communication/promotion	Faire la promotion du Code d'éthique de la résidence auprès du personnel, des résidents et des résidentes.
Relations interpersonnelles	Information/sensibilisation d'un intervenant	Rencontrer le personnel concerné et appliquer une mesure disciplinaire, le cas échéant.
Relations interpersonnelles	Information/sensibilisation des intervenants	Sensibiliser le personnel à l'application du Code d'éthique de la résidence et du respect des usagers et des usagères.
Relations interpersonnelles	Politiques et règlements	Respecter intégralement le mécanisme prévu pour le renouvellement du bail et en informer les résidents et les résidentes.
Soins et services dispensés	Ajustement des activités professionnelles	Instaurer une démarche permettant d'établir des liens de communication réguliers avec les membres de la famille ou du répondant ou de la répondante des résidents et des résidentes vivant dans l'unité prothétique.

MOTIFS	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
Soins et services dispensés	Communication/promotion	Sensibiliser un membre du personnel à l'importance de toujours maintenir des relations respectueuses avec les résidents.
Soins et services dispensés	Encadrement de l'intervenant	Réévaluer l'affectation des deux préposées concernées à l'unité prothétique et de leur capacité à offrir le niveau de qualité de services attendu.
Soins et services dispensés	Évaluation des besoins	Réévaluer les besoins requis de chaque résident et résidente et ajuster les services en conséquence.
Soins et services dispensés	Formation/supervision	Assurer la formation requise auprès du personnel offrant des soins invasifs et l'administration de médicaments.
Soins et services dispensés	Formation/supervision	Assurer la mise à jour de la formation du personnel.
Soins et services dispensés	Formation/supervision	S'assurer que la formation du personnel sur les soins invasifs soit à jour.
Soins et services dispensés	Formation/supervision	Élaborer un plan de formation pour le personnel travaillant à l'unité prothétique et pour l'infirmière.
Soins et services dispensés	Formation/supervision	S'assurer que les compétences de l'une des préposées de nuit soient évaluées par le CSSS.
Soins et services dispensés	Formation/supervision	S'assurer que l'une des préposées de nuit reçoive les formations requises de la part du CSSS pour administrer les médicaments et faire les soins invasifs.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Dès que possible, formaliser l'entente de service entre la RPA et le CSSS.

RESSOURCES EN TOXICOMANIE OU EN JEU PATHOLOGIQUE
9 DOSSIERS - 20 MESURES

Aspect financier	Ajustement financier	Ajuster le montant chargé pour les frais de cour.
Aspect financier	Ajustement financier	Rembourser les frais pour l'utilisation du véhicule de l'utilisateur pour un rendez-vous médical.

MOTIFS	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
Aspect financier	Ajustement financier	Rembourser l'usager pour les frais de réparation aux dommages causés à son véhicule.
Aspect financier	Politiques et règlements	Modifier le contrat de services en précisant les modalités s'appliquant aux frais de cour chargés aux résidents et aux résidentes.
Aspect financier	Protocole clinique ou administratif	Modifier le contrat de services en précisant le montant chargé pour frais de représentation à la cour.
Autre	Protocole clinique ou administratif	Réviser les mécanismes de traitement des situations particulières par les membres de l'équipe clinique et la direction.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement financier	Offrir un dédommagement financier.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des conditions de vie	Retenir les services d'un exterminateur pour régler la situation des punaises de lit.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Communication/promotion	Ajouter l'information sur l'absence de test d'urine dans la documentation de la ressource.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Politiques et règlements	Assurer le respect de l'application de la Loi sur le tabac.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Protocole clinique ou administratif	Rédiger un protocole d'intervention en cas d'infestation de punaises de lit.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Protocole clinique ou administratif	Ajouter, au protocole de départ d'un usager ou d'une usagère, l'obligation pour le personnel de contacter le résident ou la résidente ou un proche avant l'échéance de 30 jours, pour assurer la récupération des effets personnels.
Relations interpersonnelles	Information/sensibilisation d'un intervenant	Sensibiliser un employé sur le respect de la confidentialité des informations.
Soins et services dispensés	Autre	Réviser la mission de l'organisme dans le cadre des services à la clientèle présentant des problématiques de santé mentale.

MOTIFS	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Déterminer les critères d'admissibilité pour devenir bénévole et élaborer la description de tâches.
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Réviser l'information portant sur le programme d'intervention, en précisant les objectifs visés et les activités réalisées, tout en établissant le lien avec un modèle d'intervention reconnu.
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Réviser le texte sur la mission de la ressource et la clientèle desservie (dépendances et santé mentale).
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Mettre à jour la liste des membres du personnel ainsi que leurs qualifications et leur description de tâches.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Réviser les modalités de rédaction des plans d'intervention en fonction des normes reconnues.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Actualiser, dès maintenant, les évaluations de l'urgence suicidaire, à l'arrivée et au départ des résidents.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 4 DOSSIERS - 4 MESURES

Accessibilité	Information/sensibilisation d'un intervenant	Rappeler aux paramédics les règles régissant la disponibilité du transport ambulancier.
Relations interpersonnelles	Information/sensibilisation des intervenants	Poursuivre l'actualisation d'un plan d'amélioration du savoir-être dans les interventions.
Soins et services dispensés	Information/sensibilisation d'un intervenant	Rencontrer les paramédics pour leur rappeler les exigences de leur protocole d'intervention et les sensibiliser aux risques encourus.
Soins et services dispensés	Information/sensibilisation d'un intervenant	Sensibiliser les paramédics aux limites de leur évaluation et promouvoir des interventions mieux adaptées dans l'avenir.



ANNEXE 2

ÉTABLISSEMENTS DE L'ESTRIE ET COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

ÉTABLISSEMENT	NOM DU COMMISSAIRE LOCAL
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Madame Isabelle Duclos
Centre jeunesse de l'Estrie	Monsieur Jean-Luc Gosselin
Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie	
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	
Centre de réadaptation Estrie	
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Shermont	Madame Nicole Gariépy
Centre de santé et de services sociaux des Sources	Monsieur Claude Lavoie
Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François	
Centre de santé et de services sociaux du Granit	Monsieur André Veilleux
Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François	Monsieur Rémi Lavigne
Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook	
Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog	
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	Monsieur Germain Lambert
Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche	Madame Hélène Poirier
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Wales	Monsieur Denis Beaulieu



L'utilisateur

AU COEUR
DE SES DROITS

