



2020-2021

Rapport annuel

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
et de l'amélioration continue de la qualité des services

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) : <http://www.ciusssmcq.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.
Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec,
Bibliothèque et Archives Canada,

Format : PDF
ISBN : 978-2-550-89525-1

Format : Imprimé
ISBN : 978-2-550-89526-8

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du CIUSSS MCQ.

Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2021.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Lucie Lafrenière, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Céline Giroux, Marie-Renée Leblanc (agentes administratives) et Nathalie Turcotte (archiviste).

© CIUSSS MCQ, 2021

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	6
LES FAITS SAILLANTS 2020 – 2021	7
LE PORTRAIT DE LA RÉGION MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	13
INTRODUCTION LE RÉGIME D’EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES	14
CHAPITRE 1 LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	18
1.1 La commissaire aux plaintes et à la qualité des services	19
1.2 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	23
1.3 Les motifs de plainte et d’intervention au CIUSSS MCQ	26
1.4 Les mesures d’amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	28
1.5 Bilan des dossiers traités en maltraitance.....	34
1.6 Protecteur du citoyen	37
CHAPITRE 2 LE RAPPORT D’ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	38
2.1 Les médecins examinateurs.....	39
2.2 Mot des médecins examinateurs.....	39
2.3 Le bilan des activités des médecins examinateurs	40
2.4 Les motifs de plainte médicale au CIUSSS MCQ	42
2.5 Les mesures d’amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	43
CHAPITRE 3 LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	46
3.1 Le comité de révision.....	47
3.2 Bilan des activités du comité de révision	48

Liste des figures

Figure 1	Pourcentages des motifs de plainte et d'intervention	26
Figure 2	Nombre total de dossiers transmis au Protecteur du citoyen depuis 3 ans.....	37
Figure 3	Motifs des plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2020-2021).....	37

Liste des tableaux

Tableau 1	Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021	8
Tableau 2	Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.....	22
Tableau 3	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	23
Tableau 4	Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	24
Tableau 5	Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	24
Tableau 6	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée	25
Tableau 7	Comparatif des principaux motifs d'insatisfaction (tableau par catégories d'objet)	247
Tableau 8	Exemples de recommandations pour les installations du CIUSSS MCQ	248
Tableau 9	Plaintes et interventions concernant des situations de maltraitance (loi 115)	36
Tableau 10	Bilan des dossiers de plainte médicales selon l'étape de l'examen	40
Tableau 11	Comparatif avec les années antérieures	40
Tableau 12	Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen et l'instance visée	41
Tableau 13	Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	41
Tableau 14	Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur	42
Tableau 15	Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif	42
Tableau 16	Exemples de mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs	44
Tableau 17	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	45
Tableau 18	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	48
Tableau 19	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	48
Tableau 20	Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif.....	48

Liste des annexes

Annexe 1	Types de dossiers
Annexe 2	Motifs de plainte et d'intervention
Annexe 3	Liste des droits des usagers
Annexe 4	Procédure à suivre pour porter plainte

Liste des acronymes

AAPA	L'Approche adaptée à la personne âgée
A.V.D.	Activités de la vie domestique
A.V.Q.	Activités de la vie quotidienne
CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint(e) aux plaintes et à la qualité des services
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CIUSSS MCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
RAC	Résidences à assistance continue
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidence privée pour aînés
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
RPCCHD	Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services

sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Ce rapport fait état de l'ensemble des activités réalisées par le personnel du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, incluant les médecins examinateurs, pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Le rapport annuel fait ressortir les principaux impacts de la pandémie à la Covid-19 sur les motifs d'insatisfaction et les instances visées. Notre équipe a été sollicitée par de nombreuses personnes en détresse ou désemparées face à l'ampleur des mesures sanitaires, particulièrement lors de la première vague de la pandémie. L'interdiction de visites, notamment, tant en centre hospitalier que dans les milieux de vie, a généré pour plusieurs un grand désarroi.

En raison de cette situation d'urgence sanitaire, notre équipe a dû rapidement apprendre à fonctionner en télétravail, ce qui a permis de maintenir nos activités. Les processus de travail ont dû être ajustés en conséquence. Par contre, toutes les activités de promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers ont été annulées. En effet, toutes ces activités étaient réalisées en présence de divers groupes, qu'ils s'agissent d'équipes cliniques, de membres d'une direction, de résidents et leurs proches, de comités d'usagers ou de résidents, de nouveaux employés ou encore d'organismes externes. Graduellement, nous nous sommes familiarisés avec les outils et les modalités de rencontres virtuelles et nous maîtrisons maintenant suffisamment bien ces outils pour nous permettre de les ajouter à l'éventail de nos moyens de communication. C'est ainsi que des rencontres ont pu avoir lieu avec le CUCI, de même qu'avec des représentants de deux comités d'usagers. Sur le site web du CIUSSS MCQ, la section portant sur les plaintes et les insatisfactions a été

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration continue de la qualité des services 2020-2021

bonifiée afin de faire ressortir le rôle d'accompagnement pouvant être offert par le CUCI.

À la mi-janvier 2021, notre équipe a intégré de nouveaux locaux situés à Bécancour (secteur Saint-Grégoire) au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Ce déménagement a permis de regrouper toute l'équipe dans un même point de service, selon un aménagement prévu pour un partage du temps entre des présences au bureau et du télétravail. Aussi en février, nous avons accueilli un professionnel qui s'est joint à notre équipe.

En cette fin d'année exceptionnelle, je tiens à remercier l'ensemble des gestionnaires et des membres du personnel qui, malgré les multiples impacts avec lesquels ils ont eu à composer, ont maintenu leurs délais habituels de suivis à nos demandes de collaboration, témoignant ainsi de l'importance accordée aux commentaires des usagers et de leurs proches.

Mes remerciements également aux membres du comité de vigilance et de la qualité qui assurent, au nom du conseil d'administration, une vigie au suivi de nos recommandations. Merci aux membres des comités d'usagers et de résidents qui réfèrent des personnes vers nos services ou nous signalent certaines situations.

En terminant, je veux souligner l'engagement des membres de mon équipe, leur créativité et leur capacité d'adaptation, toujours en cultivant un climat de solidarité et d'entraide. Superbe travail d'équipe au service de notre mission. Je ne peux que vous féliciter et je remercie sincèrement chacun d'entre vous!



Lucie Lafrenière
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les faits saillants |
2020 – 2021

Tableau 1 – Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021

↑ de 1,3 %	2020-2021 1394	2019-2020 1376	Nombre de dossiers conclus (plaintes et interventions)
↓ de 10,2%	762	849	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
↓	1062	1135	Nombre de motifs des plaintes conclues
↓	528	629	Nombre de mesures correctives
↓	143	201	- à portée individuelle
↓	385	428	- à portée systémique
↑	45	39	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
↑	4	0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
↑ de 44,1 %	706	490	Interventions amorcées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou sur son initiative
↑	856	660	Nombre de motifs pour l'ensemble des dossiers d'intervention conclus
↑	490	385	Nombre de mesures correctives
↑	133	108	- à portée individuelle
↑	357	277	- à portée systémique
↑	3	0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
↑ de 6,7 %	950	890	Assistances
↑ de 166,7 %	96	36	Consultations
↓ de 41,1 %	89	151	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
↓	192	202	Nombre de motifs des plaintes conclues
↑	59	58	Nombre de mesures correctives
↑	5	3	Dossiers transmis au comité de révision
↑	10	5	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Services ou secteurs d'activité ayant fait l'objet d'une vigilance accrue

La section qui suit présente certains secteurs d'activité ayant fait l'objet d'une vigilance accrue, de la part de l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour l'année 2020-2021, et attire l'attention sur des défis à relever au cours de la prochaine année.

Pandémie de COVID-19

En avril 2020, devant l'impact de la pandémie et l'ampleur des réorganisations requises dans les différents services, nous avons anticipé que les délais de traitement des plaintes subissent une influence à la baisse en raison d'un manque de disponibilité des gestionnaires qui sont régulièrement appelés à contribuer à l'analyse de certaines situations. Notre modèle d'accusé-réception avait d'ailleurs été ajusté en conséquence afin de prévenir les personnes plaignantes de la probabilité d'un dépassement du délai de 45 jours en raison de cette situation exceptionnelle, à moins bien sûr d'une situation urgente. Dans nos correspondances aux gestionnaires, nous les invitons à nous aviser du délai dont ils avaient besoin pour être en mesure de nous répondre. Toutefois, malgré leur charge de travail, la majorité des gestionnaires ont été en mesure de maintenir leurs délais habituels de suivis à nos demandes de collaboration. Nous avons d'ailleurs publié, dans le bulletin L'Abrégé, un mot de remerciement afin de souligner leur collaboration rigoureuse et leur engagement indéfectible à travers l'une des plus grandes épreuves que notre système de santé et de services sociaux doit traverser depuis sa création. Nous croyons que ceci témoigne de leur respect du droit des usagers à porter plainte, de leur ouverture à utiliser les commentaires des usagers et de leurs proches, comme autant d'opportunités d'améliorations.

Nous avons observé un impact de la situation d'urgence sanitaire sur la nature des motifs d'insatisfaction. Des insatisfactions ou des signalements relatifs à des questions de sécurité et de protection, aux mécanismes de prévention des infections, ces motifs sont devenus très fréquents alors qu'ils sont habituellement plutôt rares. Certains nous transmettaient leurs inquiétudes par rapport à un manque d'observance des mesures sanitaires dans certains milieux alors que d'autres nous signalaient des applications inadéquates de ces mesures. Lors de la première vague, l'interdiction de visites dans les divers milieux a généré beaucoup d'inquiétude chez les proches des personnes hospitalisées ou hébergées dans lesdits milieux. À cet égard, les moyens mis en place pour permettre des rencontres virtuelles entre les usagers et leurs proches ont été très appréciés, quoique ne remplaçant vraiment pas le contact réel entre les personnes. Les assouplissements à ces consignes ont permis la reprise des visites selon des balises bien précises, suscitant au départ une certaine confusion dans l'application, ce dont nous ont témoigné plusieurs personnes plaignantes.

En plus de l'impact sur la nature des motifs d'insatisfaction, on observe aussi un impact sur les instances visées ou sur la mission. La mission centre hospitalier demeure la plus fréquente, comme à chaque année, mais on remarque une diminution de 15 % des insatisfactions visant ces secteurs. L'effet le plus frappant est une augmentation de 152 % des insatisfactions visant une résidence privée pour aînés et de 53 % pour les RNI. La mise en place d'une ligne téléphonique et d'une adresse courriel dédiée aux proches d'une personne hébergée en RPA ou en RNI a contribué à offrir des réponses précises et rapides aux questionnements et aux inquiétudes des proches. Le personnel de cette ligne dédiée procédait aussi à des suivis directement auprès des exploitants des RPA ou RNI afin de les aider à corriger certaines lacunes dans l'application des mesures sanitaires et des règles relatives aux visites, aux sorties, aux isolements préventifs de 14 jours, etc. À la suite de la mise en place de ce service, nous avons remarqué une diminution de la fréquence des plaintes visant ces milieux d'hébergement.

Finalement, on remarque une diminution de 10 % du nombre de plaintes reçues comparativement à une augmentation de 44 % du nombre d'interventions amorcées, c'est-à-dire des situations qui ne sont pas soumises à notre attention par l'utilisateur lui-même, mais plutôt par des proches ou des tiers.

Accueil dans les différentes installations

Depuis le début de l'urgence sanitaire, nous avons reçu un nombre important de plaintes (84) au sujet de l'attitude, des comportements et de la communication avec les agents de sécurité qui sont positionnés à l'accueil des différentes installations. Les motifs sont surtout reliés aux relations interpersonnelles (manque de respect, de politesse, manque d'empathie, abus d'autorité), au respect des procédures (distanciation, port du masque, désinfection, droit de visite), au droit à l'information (non-respect des consignes aux visiteurs, informations erronées) et à la confidentialité (manque de discrétion). L'analyse de ces plaintes soulève des préoccupations en ce qui a trait à l'attitude, les connaissances du milieu et de la clientèle ainsi que des propos tenus par certains agents qui ne rencontrent pas les attentes relativement à la qualité des services offerts à la clientèle.

L'organisation actuelle des services à l'accueil fait en sorte que l'agent de sécurité est la première personne avec laquelle l'utilisateur entre en contact lorsqu'il se présente dans les installations du CIUSSS MCQ. La qualité de cet accueil est déterminante pour la suite du cheminement de la personne dans les services ainsi que pour sa confiance à l'égard de l'établissement. À la lumière de l'ensemble des situations examinées au cours de l'année et considérant que malgré de nombreuses recommandations formulées en vue d'améliorer la qualité des services à l'accueil, les mêmes motifs de plaintes se répètent encore à ce jour. Nous sommes d'avis que des actions s'imposent afin de trouver des solutions qui vont permettre d'atteindre un niveau de qualité à l'accueil conciliant les valeurs de l'organisation et la sécurité de toutes les personnes qui circulent dans les installations. Nous avons donc recommandé au président-directeur général du CIUSSS MCQ de s'assurer que soit revue l'organisation de la fonction d'accueil dans les différentes installations.

Ressources intermédiaires (RI)

Une ressource intermédiaire est gérée par un propriétaire privé. Le CIUSSS MCQ confie à ces ressources des personnes en perte d'autonomie qui ne nécessitent pas un hébergement en CHSLD. Chaque résident reçoit aussi des services de soutien à domicile. La ressource et les intervenants du CIUSSS MCQ doivent, de façon continue, travailler en étroite collaboration dans le but d'offrir des réponses adaptées aux besoins des personnes hébergées. Le CIUSSS MCQ doit mettre en place et veiller au bon fonctionnement des mécanismes de concertation, puis assurer une vigie en ce qui a trait à la qualité des services.

À la suite de plusieurs plaintes et signalements concernant les services en ressources intermédiaires pour personnes âgées en perte d'autonomie (RI), les enquêtes du bureau de la commissaire ont soulevé des lacunes en ce qui a trait à la qualité des soins et des services aux personnes hébergées dans certaines ressources, allant même jusqu'à des situations de négligence. On observe des lacunes relativement à la formation du personnel des RI concernées par ces enquêtes, particulièrement pour une approche adaptée face à des personnes présentant des comportements perturbateurs liés à la démence. Aussi, nous avons remarqué des problématiques dans les modalités de communication avec les répondants ou les familles et dans les mécanismes de concertation avec les intervenants des services à domicile, ceci ayant des impacts sur les délais d'intervention. Finalement, nous avons pu observer une certaine confusion dans les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués.

Des recommandations ont été formulées, en ce qui a trait à la sensibilisation et aux attentes à transmettre aux nouveaux employés en RI, notamment lors de leur accueil et de leur intégration dans leur milieu de travail. Les ressources visées ont été invitées à informer la commissaire des moyens mis

en place pour la promotion du code d'éthique, de la diffusion de leur engagement à l'égard de la bientraitance et de la lutte à la maltraitance. Les recommandations visaient aussi à ce que les RI s'assurent de disposer de ressources humaines nécessaires en fonction des besoins des résidents et formalisent leurs modalités de communication avec les proches des résidents.

D'autres recommandations ont été adressées aux services à domicile concernant l'efficacité des mécanismes de communication avec les intervenants et les familles, l'intensité des services et la concertation entre les professionnels impliqués notamment pour les résidents ayant des besoins complexes et sur la clarification des rôles et responsabilités, particulièrement des intervenants pivots. Finalement, une recommandation a été formulée en ce qui concerne les plans d'intervention post-admission qui ne sont pas effectués dans les délais requis. Nous avons été informés que des travaux sont en cours pour améliorer les mécanismes de vigie dans ces ressources.

Relations interpersonnelles avec la clientèle autochtones

Des insatisfactions transmises au bureau de la commissaire témoignent du manque de confiance et de la méfiance de certains membres de la communauté autochtone envers les services de santé et les services sociaux. Quelques commentaires concernaient le sentiment de subir de la discrimination lors de services reçus dans certaines installations. L'analyse de ces insatisfactions, en collaboration avec les gestionnaires concernés, a conduit ces derniers à prendre plusieurs engagements visant à s'assurer que les membres du personnel connaissent et respectent les différences culturelles des personnes autochtones de façon à être en mesure d'adopter une approche de sécurisation culturelle dans la façon d'offrir les services. Ces engagements sont en cohérence avec le plan d'action qui était déjà élaboré et graduellement mis en œuvre au sein du CIUSSS MCQ. En lien avec ce plan d'action, la commissaire a recommandé au président-directeur général du CIUSSS MCQ d'explorer la possibilité d'accélérer l'intégration de personnes-ressources issues des communautés autochtones (navigateurs de services) en soutien aux usagers autochtones qui consultent dans les murs du CIUSSS MCQ (action 4,1 du plan d'action). Il est à noter qu'une deuxième agente à la liaison autochtone a été embauchée par le CIUSSS MCQ.

De notre côté, comme c'est une clientèle qui est peu portée à recourir au mécanisme de plainte, nous avons discuté avec l'agente à la liaison autochtone des stratégies possibles pour faire connaître le régime d'examen des plaintes à ces communautés. Une traduction en attikamekw de notre dépliant et de notre formulaire de plainte a été réalisée. Aussi, un projet d'adaptation de notre présentation du régime d'examen des plaintes est en cours, toujours en collaboration avec l'agente à la liaison autochtone. Mentionnons finalement que des efforts seront investis afin que notre système d'information (SIGPAQS) puisse nous permettre de recenser les plaintes ou les insatisfactions provenant de la clientèle autochtone.

En suivi au rapport annuel 2019-2020

Accessibilité aux services pour les enfants ayant une déficience du langage

Malgré les investissements et les efforts déployés par la Direction DI-TSA-DP pour l'optimisation du continuum de services, nous avons pu constater en 2020-2021 que les problématiques d'accès aux services spécialisés d'orthophonie perdurent : les délais d'attente ont même augmenté. Cette problématique est observée partout au plan provincial. Elle n'est donc pas unique à la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Des travaux provinciaux sont présentement en cours afin de trouver des solutions à cette problématique connue du MSSS. Devant cette problématique qui perdure depuis

plusieurs années, il est légitime de s'inquiéter des impacts possibles de ces importants délais d'attente sur le développement des enfants âgés entre 0 et 7 ans qui présentent un trouble de l'acquisition du langage. Cette situation compromet le droit de ces usagers de recevoir les services qu'ils requièrent.

Nous avons recommandé d'identifier et de mettre en œuvre des solutions alternatives à court et à moyen terme afin de diminuer les délais d'attente en orthophonie. Celles-ci pourraient inclure l'achat de services, la révision de l'offre de service et l'ajout de ressources humaines. Les solutions à cette problématique d'accessibilité aux services spécialisés en orthophonie ne relèvent pas seulement du CIUSSS MCQ, mais également de certaines instances gouvernementales sur lesquelles la commissaire n'a pas juridiction.

Accessibilité aux services pour les cliniques de douleur chronique

L'année dernière, la commissaire avait recommandé à la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action des services intégrés en douleur chronique afin de favoriser une offre de service pertinente, basée sur les bonnes pratiques reconnues, dont les pratiques collaboratives impliquant une équipe interdisciplinaire. Le plan d'action a été ajusté et est en cours avec un échéancier pour l'automne 2021. L'objectif est d'améliorer l'accès aux infiltrations par scopie. Entre autres, des actions de sensibilisation aux médecins de la première ligne seront effectuées afin de mieux faire connaître le panier de services et les options de traitements des douleurs chroniques.

Facturation de frais de chambre

L'année dernière, la commissaire avait recommandé à la Direction des ressources financières de prendre les moyens pour que la facturation des chambres privées et semi-privées soit effectuée de façon équitable pour l'ensemble des usagers et qu'aucuns frais de chambre ne soit facturé pour le type de chambre de base d'une unité de soins. Les travaux à ce sujet avaient été interrompus en raison de la pandémie qui a eu un impact important sur les aménagements en centre hospitalier. Certains travaux ont tout de même pu être réalisés et un projet d'harmonisation des frais de chambre a été approuvé par le comité du budget. Une demande a été soumise au MSSS afin d'obtenir un financement conséquent aux pertes de revenus engendrées par ce changement. Des travaux sont en cours afin de développer des outils pour aider les usagers dans leur choix de chambre et pour l'ajustement du contrat de chambre.

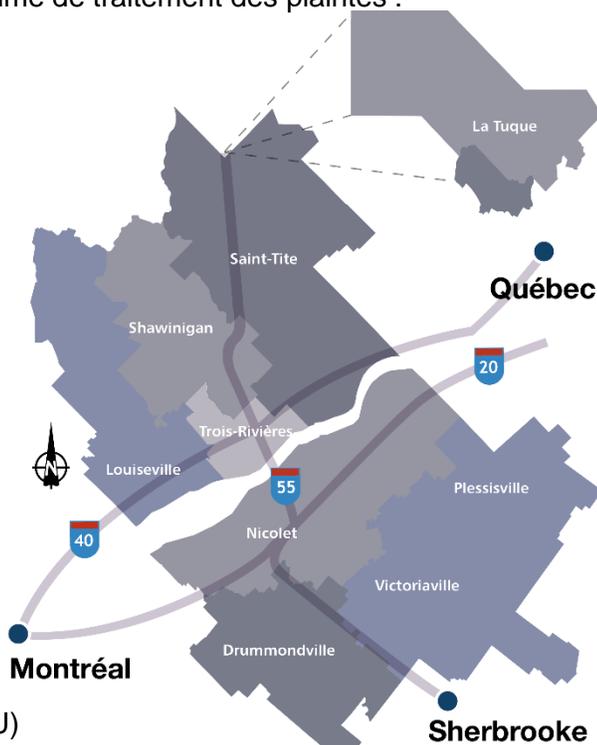
Le portrait de la région Mauricie et Centre-du-Québec

Le CIUSSS MCQ regroupe 146 installations. Les établissements du réseau public de la région sont répartis sur un territoire dont la superficie est de 47 000 km².

Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire traite les plaintes et les insatisfactions formulées par différents organismes qui sont assujettis au régime de traitement des plaintes :

- 6 Hôpitaux
- 8 Urgences
- 27 Centres d'hébergement publics
- 2 Centres d'hébergement privés conventionnés
- 29 Centres multiservices
- 35 Centres locaux de services communautaires (CLSC)
- 14 Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- 12 Services de réadaptation en dépendance
- 13 Services de réadaptation en déficience physique
- 17 Centres d'activités de jour et les centres d'intégration communautaire
- 27 Groupes de médecine de famille (GMF)
 - 1 Groupes de médecine de famille réseau (GMF-R)
 - 3 Groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U)
- 117 Ressources intermédiaires (RI) liées par entente avec l'établissement (1704 places)
- 817 Ressources de type familial (RTF) liées par entente avec l'établissement (2071 places)
- 226 Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
- 176 Résidences privées pour aînés (RPA)
 - 9 Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance (RPCCHD)
- 33 Groupes de premiers répondants
- 7 Entreprises ambulancières
- 1 Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- 1 Maison des naissances
- 1 Le service régional Info-Santé et Info-Social 811



Introduction |
Le régime d'examen des plaintes
et ses assises légales

Régime d'examen des plaintes

Le régime d'examen des plaintes actuel, en vigueur depuis 2006, présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs visés, soit d'améliorer la qualité des soins et des services tout en assurant le respect des droits des usagers. La transformation du réseau de la santé et des services sociaux, amorcée en avril 2015, a modifié la configuration des services offerts dans le traitement des plaintes, sans pour autant modifier les objectifs poursuivis par le régime d'examen des plaintes.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Art. 30. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement. Lorsque le conseil d'administration gère plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre.

Autorité responsable

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration.

Commissaires locaux adjoints

Après avoir pris l'avis du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le conseil d'administration peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services.

Fonctions, pouvoirs et immunités

Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Autorité du commissaire local

Une personne qui est membre du personnel de l'établissement peut agir sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire adjoint [1991, c. 42, art. 30; 2001, c. 43, art. 41; 2005, c. 32, art. 9; 2017, c. 21, art. 15].

Art. 33. Responsabilités

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Fonctions

À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1. Il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers. Au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure.
2. Il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers, et sur le code d'éthique visé à l'article 233 afin d'en améliorer la connaissance. De plus, il assure la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29.

3. Il prête assistance, ou s'assure que soit prêtée assistance, à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris du comité de révision visé à l'article 51. Il l'informe de la possibilité d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6. Enfin, il fournit tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2.
4. Sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence.
5. En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société, ou encore, la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu. Il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions.
6. Au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux, et modifiant diverses dispositions législatives (chapitre P-31.1). Il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit.
7. Il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. Il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.
8. Il donne son avis sur toute question de sa compétence qui lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.
9. Il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et pour favoriser le respect de leurs droits.
10. Il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

Assistance et accompagnement des usagers

Selon la LSSSS¹, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) MCQ est mandaté par le MSSS pour assister et pour accompagner les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux ou dont la plainte est acheminée au CMDP d'un établissement.

Le CAAP MCQ intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue à l'établissement (par la CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le Conseil des médecins dentistes et pharmaciens) ou par le Protecteur du citoyen. 144 accompagnements ont été effectués en 2020-2021 comparativement à 130 l'année précédente.

¹ Articles 76,6 et 76,7

Chapitre 1 |
Le rapport de la commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

1.1 La commissaire aux plaintes et à la qualité des services

En plus de traiter les insatisfactions des usagers, en ce qui a trait aux services de santé ou services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS MCQ, les commissaires ont également la responsabilité de traiter les insatisfactions de la part de la population dans les secteurs d'activité suivants :

- Les résidences privées pour aînés (RPA);
- Les ressources d'hébergement en dépendance (RHD);
- Les services préhospitaliers d'urgence, incluant le Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CCSMCQ), les services de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier;
- Les organismes communautaires.

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

Examen d'un dossier

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

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

Motifs d'insatisfaction

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

Ces motifs d'insatisfaction sont regroupés en huit catégories, soit : **accessibilité, aspect financier, droits particuliers, organisation du milieu et ressources matérielles, relations interpersonnelles, soins et services dispensés, autre** et, depuis octobre 2018, s'est ajouté le motif **maltraitance**.

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

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

Traitement non complété ou complété

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

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

Dossiers conclus ou fermés

Un dossier est conclu lorsque la conclusion a été transmise par le commissaire ou par le médecin examinateur à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque la conclusion n'a donné lieu à aucune mesure ou lorsque les recommandations/engagements convenus ont été réalisés.

Deuxième instance

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

- **Protecteur du citoyen**

Les usagers en désaccord avec la conclusion du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la LSSSS, peuvent s'adresser en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Dans ce cas, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées par l'utilisateur. Dès ce moment, il peut formuler ses propres recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations soient mises en application.

Engagement sur le plan provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser, notamment, l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relève du CA du CIUSSS MCQ. Son mandat s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs. Ainsi, le CVQ s'assure du bon fonctionnement des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que du traitement diligent des plaintes des usagers. À cet égard, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations des commissaires, des médecins examinateurs ou celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été réalisées.

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

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la CPQS assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances au conseil d'administration du CIUSSS MCQ

La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et de répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

Autres fonctions de la commissaire

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différentes personnes et sur la promotion de l'indépendance de leur rôle. De plus, les commissaires participent à des activités de promotion des droits des usagers. Le tableau 2 présente les activités relatives aux autres fonctions de la commissaire.

Tableau 2 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire
Période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	Pourcentage (%)
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	5	0,81
Loi de lutte contre la maltraitance	3	0,49
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	2	0,33
Régime et procédure d'examen des plaintes	11	1,79
Autres (préciser)	0	0,00
Sous-total	21	3,42 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	7	1,14
Attentes du conseil d'administration	2	0,33
Autres (préciser)	0	0,00
Sous-total	9	1,47 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6	0,98
Sous-total	6	0,98 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	349	56,75
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	5	0,81
Soutien aux commissaires locaux	128	20,81
Autres	97	15,77
Sous-total	579	94,14 %
Total	615	100,00 %

* Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

* Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

1.2 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les prochaines pages présentent les résultats des dossiers de plaintes ou d'interventions conclus par l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes, au cours de l'année 2020-2021, selon la mission ou l'instance visée.

Plaintes

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CH	55	341	44,75	366	48,03	30	8
CLSC	18	186	24,41	179	23,49	25	5
CPEJ	15	118	15,49	108	14,17	25	27
CHSLD	4	20	2,62	23	3,02	1	3
OC	2	12	1,57	8	1,05	2	0
RPA	2	32	4,20	28	3,67	5	2
SPU	2	9	1,18	7	0,92	1	0
CR	1	22	2,89	22	2,89	1	0
RI-RTF	1	16	2,10	14	1,84	1	0
RHD	1	5	0,66	6	0,79	0	0
Autres	0	1	0,13	1	0,13	0	0
Total	101	762	100,00 %	762	100,00 %	91	45

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Ce tableau démontre que 45 % des plaintes déposées visaient des services en centre hospitalier. Viennent ensuite dans l'ordre, les services en CLSC, en centre jeunesse, en résidence privée pour aînés (RPA) et en centre de réadaptation.

Tableau 4 – Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Délai moyen (en jours)	Nombre de dossiers	Taux de respect du délai de 45 jours (%)
Moins de 3 jours	2	10	1,31
De 4 à 15 jours	10	119	15,62
De 16 à 30 jours	23	160	21,00
De 31 à 45 jours	38	232	30,45
Sous-total	26	521	68,38
De 46 à 60 jours	52	125	16,40
De 61 à 90 jours	72	75	9,84
De 91 à 180 jours	109	35	4,59
181 jours et plus	267	6	0,79
Sous-total	72	241	31,62
Total	41	762	100,00

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention. On constate que 68 % des conclusions ont été effectuées dans un délai de 45 jours ou moins. À noter que le délai moyen pour le traitement des plaintes est passé de 46 jours en 2019-2020 à 41 jours en 2020-2021.

Tableau 5 – Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	Pourcentage (%)
Représentant	256	31,80
Usager	549	68,20
Total	805	100,00 %

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Près de 70 % des plaintes sont formulées par l'utilisateur lui-même, alors qu'un peu plus de 30 % sont formulées par un représentant.

Interventions

Tableau 6 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

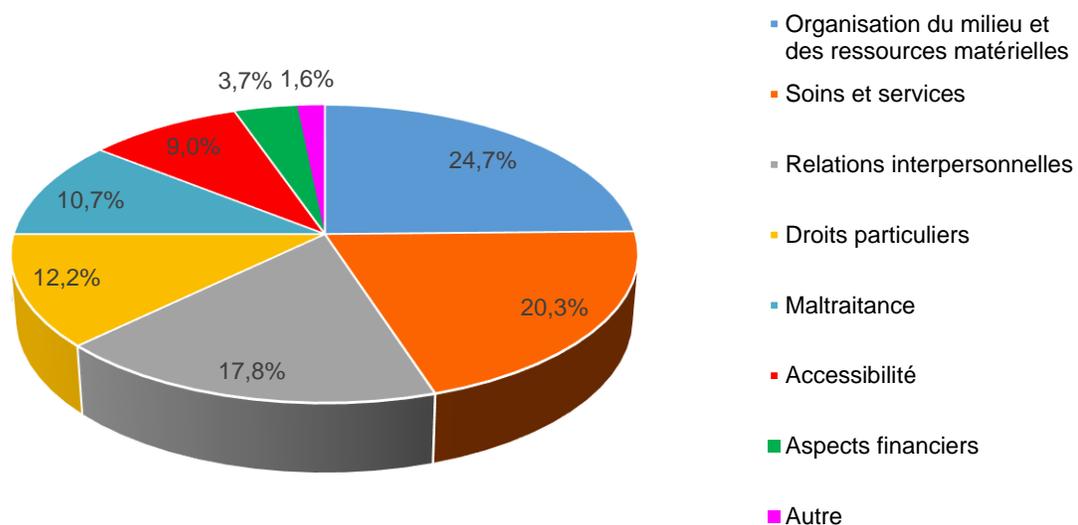
Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CH	67	210	29,75	206	32,59	71
CLSC	35	97	13,74	93	14,72	39
CHSLD	19	149	21,10	118	18,67	50
RPA	13	127	17,99	108	17,09	32
RI-RTF	9	50	7,08	45	7,12	14
CEPJ	5	22	3,12	22	3,48	5
CR	4	23	3,26	19	3,01	8
SPU	3	16	2,27	13	2,06	6
Autres	1	0	0,00	0	0,00	1
OC	0	7	1,00	4	0,63	3
RHD	0	5	0,71	4	0,63	1
Total	156	706	100,00 %	632	100,00 %	230

Comme pour les plaintes, ce sont les services en centre hospitalier qui étaient concernés par la majorité des dossiers d'intervention amorcés en cours d'année. Les autres services principalement visés parmi les dossiers d'intervention sont les CHSLD, les résidences privées pour aînés (RPA), les CLSC, les ressources intermédiaires (RI), les services en réadaptation et les services en centre jeunesse. Il est à noter que les interventions qui concernent un milieu d'hébergement (CHSLD, RPA et RI) représentent à elles seules 46,2 % des dossiers d'intervention, comparativement à 8,9% des dossiers de plainte. Rappelons que les personnes hébergées craignent souvent de subir des représailles si elles formulent une plainte ou encore, ne sont pas en mesure de faire valoir leurs droits. La plupart du temps, ce sont des proches ou des tiers qui s'adressent au bureau de la commissaire. Cette année, on observe une hausse particulièrement marquée des plaintes et des interventions en RPA (152 %).

1.3 Les motifs de plainte et d'intervention au CIUSSS MCQ

Les motifs² des 762 dossiers de plainte et 632 dossiers d'intervention ayant été conclus au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : l'organisation du milieu 24,7 %, les soins et les services dispensés 20,3 %, les relations interpersonnelles 17,8 %, les droits particuliers 12,2 %, la maltraitance 10,7 %, l'accessibilité aux soins et aux services 9,0 %, l'aspect financier 3,7 %, et autre 1,6 %. D'année en année, c'est toujours le motif soins et services qui revient le plus souvent. Toutefois cette année, c'est le motif organisation du milieu et ressources matérielles qui fut le plus fréquent et c'est en raison des insatisfactions relatives aux mesures de prévention et contrôle des infections, à la sécurité de la prestation de services dans un contexte de pandémie à la Covid-19. Attentifs à l'application rigoureuse des consignes sanitaires pour eux-mêmes, les citoyens ont signalé en grand nombre les situations où l'application des consignes dans les installations du CIUSSS MCQ ou ailleurs dans le réseau ne leur semblait pas adéquate.

Figure 1 – Pourcentages des motifs de plainte et d'intervention



² Voir les définitions des motifs de plainte et d'insatisfaction à l'annexe 2
Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
et de l'amélioration continue de la qualité des services 2020-2021

Tableau 7 – Comparatif des principaux motifs d’insatisfaction (tableau par catégories d’objet)

Catégories d’objet	2020-2021				2019-2020			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	102	149	251	24,7	204	152	356	18,9
Soins et services	104	103	207	20,3	346	221	567	30,0
Relations interpersonnelles	117	64	181	17,8	207	94	301	16,0
Droits particuliers	73	51	124	12,2	107	70	177	9,4
Maltraitance	21	88	109	10,7	23	80	103	5,5
Accessibilité	76	16	92	9,0	233	50	283	15,0
Aspect financier	23	15	38	3,7	70	25	95	5,0
Autres	12	4	16	1,6	2	1	3	0,2
Total	528	490	1018	100,0	1192	693	1885	100,0

En ce qui concerne l’organisation du milieu et les ressources matérielles, les objets de plainte ont porté plus particulièrement sur la sécurité et sur la protection, les règles et les procédures du milieu, l’hygiène, la salubrité et la désinfection. Pour le motif soins et services, les insatisfactions étaient principalement en lien avec des problématiques de continuité des services, l’insuffisance de services ou de ressources, des décisions cliniques et l’approche ou les interventions réalisées. Sur le plan des relations interpersonnelles, les insatisfactions exprimées concernaient les attitudes et les habiletés de communication, notamment leur manque d’empathie, des commentaires inappropriés et le manque de respect. En ce qui a trait aux droits particuliers, c’est le droit à l’information qui revient le plus souvent, suivi du droit à la confidentialité des informations contenues au dossier médical et du droit à l’accompagnement. On observe que la fréquence du motif accessibilité est en diminution pour une 4^e année consécutive.

1.4 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services afin que soient apportées des améliorations à la qualité des soins et des services.

Tableau 8 – Exemples de recommandations pour les installations du CIUSSS MCQ

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Organisation du milieu et ressources matérielles 251 mesures	Alimentation / Organisation du service alimentaire / Température de l'aliment servi / Qualité des aliments (à portée systémique)	Procéder à des vérifications auprès de la RI relativement à la qualité des aliments et leur température. Une rencontre avec les usagers a été réalisée par les responsables de la RI afin de recueillir leurs suggestions et leurs commentaires. Les menus ont été améliorés.
	Sécurité et protection / Lieux / Mécanismes de prévention et contrôle des infections (à portée systémique)	Prendre les mesures requises afin de s'assurer du respect des consignes visant à prévenir les éclosions de COVID dans les milieux de vie. Rappel et clarification des consignes auprès de la propriétaire de la RI. On s'est assurée que ce soit bien compris. Aussi, une lettre officielle concernant le manquement a été adressée à la RI. Cette lettre précise clairement les attentes et les conséquences éventuelles face à un nouveau manquement.
	Règles et procédures du milieu / Respect des règles (à portée systémique)	Évaluer la possibilité de déterminer et de communiquer la capacité maximale de la salle d'attente au pré-triage ainsi que des consignes claires sur l'orientation de la clientèle lorsque la capacité maximale est atteinte. Nombre maximal déterminé à quatre personnes. Les places assises sont identifiées. Nous avons mis, sur la porte, le nombre maximum de personnes et la direction à prendre en cas de manque d'espace. Information transmise à la responsable des agents de sécurité et au personnel du pré-triage.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
	Organisation spatiale / Stationnement (à portée systémique)	<p>Prendre les moyens nécessaires, en collaboration avec la Ville de Trois-Rivières, s'il y a lieu, afin que la ville soit informée des changements à l'application de la politique sur les stationnements (fermeture des horodateurs, prolongation des délais d'expiration de vignette) et éviter aux utilisateurs des stationnements de recevoir des contraventions non justifiées. Nous avons fait installer un téléphone sur le guichet pour entrer en contact avec l'agent de sécurité au CHAUR. Lorsque le guichet est défectueux, l'employé des EIM installe une affiche sur l'horodateur. Le département du greffier de la ville communique avec nous lorsqu'il y a des enjeux de défectuosité d'horodateur.</p>
	Hygiène et salubrité / Désinfection / Matériel (à portée systémique)	<p>Évaluer la situation afin de trouver un moyen d'assurer la sécurité des usagers et de limiter le risque de contamination en garantissant la désinfection des fauteuils roulants à l'accueil de toutes les installations du CIUSSS MCQ entre chaque utilisation. Évaluation de la prise en charge de la désinfection des fauteuils roulants dans l'ensemble des CH et procédure établie. Chaque utilisateur a désormais un fauteuil roulant ayant été désinfecté au préalable.</p>
Soins et services dispensés 207 mesures	Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels (à portée systémique)	<p>Revoir et clarifier l'ensemble des critères d'exclusion à la réorientation afin de resserrer les balises de la réorientation pour la clientèle P4 et P5. La chef de l'urgence, en collaboration avec l'équipe médicale, a révisé et a clarifié l'ensemble des critères d'exclusion à la réorientation. Depuis, l'outil de soutien à la réorientation a été bonifié et diffusé à l'ensemble de l'équipe de l'urgence du CH visé. Validations de l'outil en cours au niveau régional afin de l'harmoniser pour une utilisation dans tous les sites.</p>
	Décision clinique / Compétences techniques et professionnelles (à portée systémique)	<p>Rappeler à l'intervenante, ayant procédé à l'évaluation du signalement, qu'elle doit consigner par écrit les ententes provisoires prises avec des parents ou des enfants de plus de 14 ans et s'assurer qu'elle applique les bonnes pratiques en matière de rédaction de suivis d'activités. Les deux recommandations soulevées relativement à la plainte ont été reprises avec l'intervenante dans le cadre d'une supervision individuelle. Il a été précisé à</p>

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
		<p>l'intervenante qu'en tout temps elle doit s'assurer de consigner par écrit les ententes provisoires prises avec des parents et des enfants de plus de 14 ans et qu'elle se doit d'appliquer les bonnes pratiques en matière de rédaction de suivis d'activités. Nous assurerons un suivi auprès de notre intervenante lors des prochaines supervisions pour nous assurer des changements demandés.</p>
	<p>Traitement - intervention - services (action faite) / Processus de transfert (à portée individuelle)</p> <p>Traitement - intervention - services (action faite) / Soins (santé physique) (à portée systémique)</p>	<p>Vous assurer de l'élaboration du plan d'intervention du résident concerné dans les plus brefs délais, et ce, avec la participation de la répondante identifiée par celui-ci. De même, s'assurer de faire les suivis nécessaires auprès de celle-ci dans des délais raisonnables. La rencontre a eu lieu en présence de toutes les personnes concernées. Les attentes et le plan ont été conçus en tenant compte de tous les acteurs. Le plan a été mis en application officiellement et nous avons planifié une révision à tous les six mois plutôt qu'une fois l'an.</p> <p>Faire un rappel à l'équipe d'informer l'utilisateur en attente d'une échographie abdomino-pelvienne de ne pas uriner avant son examen. Rappel effectué à l'ensemble du personnel concerné par mémo interne.</p>
	<p>Traitement - intervention - services (action faite) (à portée systémique)</p>	<p>Des parents d'enfants ayant une déficience (trisomie et TSA) déplorent que la clinique de dépistage ne dispose pas de tests moins invasifs que les écouvillons pour s'adapter à une clientèle ayant des besoins particuliers. Il est possible d'adapter la façon de procéder avec la collaboration d'un médecin qui peut juger de la pertinence du dépistage et du meilleur moyen à utiliser. La chef s'engage à officialiser et à faire connaître la procédure de dépistage pour les clientèles ayant des conditions ou des besoins particuliers.</p>
	<p>Continuité / Absence de suivi (à portée systémique)</p>	<p>Engagement de la chef à partager ce cas avec le reste de l'équipe afin de sensibiliser les autres intervenants. Reconstitution sommaire des événements et des discussions sur les moyens que peut prendre l'équipe pour prévenir la récurrence d'une situation semblable tout en respectant l'autonomie, les responsabilités et la confidentialité. Un rappel général est fait sur</p>

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
	Continuité / Insuffisance de ressources (à portée systémique)	l'importance d'une tenue de dossier précise et complète. Prendre les moyens requis afin d'assurer la continuité des services pendant les heures de pauses et de repas. Les employés concernés ont été rencontrés, la compréhension des consignes clarifiées ainsi que les plans de travail.
Relations interpersonnelles 181 mesures	Abus / Représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte (à portée systémique)	Engagement à rencontrer l'employée concernée afin de lui rappeler le droit de porter plainte pour tout usager ou son représentant en présence d'insatisfactions, et ce, sans risquer d'être victime de représailles ou d'intimidation. Employée rencontrée, retour avec elle sur l'incident à l'origine de la plainte et discussion sur les comportements attendus de sa part à l'avenir. L'employée reconnaît le droit de l'usager de porter plainte et admet ses manquements à cet égard.
	Respect / Manque à l'égard de la personne (à portée systémique)	Rappeler à l'employé concerné que le vouvoiement doit être pratiqué, en tout temps, par les intervenants comme étant une marque de respect envers la clientèle et leur famille. Discussion avec l'employé concerné dans une optique d'amélioration continue, rappel du code d'éthique, lecture du code d'éthique par l'employé et engagement écrit de sa part à le respecter.
	Communication / Attitude / Refus de s'identifier (à portée individuelle)	Rappeler aux membres du personnel l'importance de s'identifier doucement pour annoncer leur arrivée dans la chambre de cette résidente qui est aveugle. Mémo transmis à l'ensemble du personnel: « <i>Lorsque nous arrivons à la chambre, toujours cogner et se présenter, dire notre nom, notre titre d'emploi et la raison de notre visite. Pourquoi? Pour que le résident sache qui est là et la raison de votre visite. Pour ne pas effrayer le résident. Pour le respect du résident, de son chez soi, de sa bulle.</i> »
Droits particuliers 124 mesures	Droits particuliers / Accès au dossier de l'usager / Confidentialité (à portée systémique)	Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les règles en matière de traitement des demandes d'accès à l'information soient respectées en tout temps par le personnel des GMF-U. La DSM et la DEURI ont effectué des démarches afin de réviser le processus de demande d'accès à l'information et revoir l'attribution des rôles et des responsabilités en fonction de l'expertise des employés dans un des GMF-U. Formation du

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
		<p>personnel concernant la nouvelle procédure et les démarches en cours afin d'harmoniser les pratiques dans tous les GMF-U</p> <p>Afin de respecter la confidentialité et le code d'éthique, rappeler aux agents de sécurité de faire preuve de discrétion et de courtoisie lorsqu'ils questionnent les usagers à l'accueil. Les agents ont été sensibilisés et ont reçu la consigne de ne pas poser davantage de question sur la localisation du rendez-vous après que la personne ait indiqué dans quel département elle doit se rendre.</p>
	<p>Droit linguistique - Accès aux services en langue anglaise</p> <p>(à portée systémique)</p>	<p>S'assurer de faire connaître, ou de rappeler la procédure à suivre pour les appels reçus en anglais à la centrale de rendez-vous. Rappel qu'un appel peut être transféré à un ou une collègue bilingue (au moins huit personnes bilingues sont en poste) ou de prendre les coordonnées de la personne et elle sera rappelée la journée même. Aussi, la plateforme ministérielle de dépistage implantée depuis le 27 janvier permet dorénavant à l'utilisateur de prendre lui-même un rendez-vous de dépistage, en français ou en anglais.</p>
	<p>Assistance / Accompagnement</p> <p>(à portée systémique)</p>	<p>Rappel à ses équipes de respecter les limites des proches aidants qui peuvent participer aux soins selon leurs capacités tant physiques que psychologiques. La gestionnaire a repris la situation auprès de l'ASI concernée et des autres membres du personnel. De plus, la gestionnaire a invité la personne plaignante à aller la rencontrer lors d'une de ses visites à son père.</p>
	<p>Droit à l'information</p> <p>(à portée systémique)</p>	<p>Rappeler l'importance de répondre adéquatement aux interrogations des usagers. Ajout d'une section portant sur le test Harmony dans l'évaluation des compétences à compléter par tous les employés formés à la Centrale de prélèvements.</p>
<p>Accessibilité</p> <p>92 mesures</p>	<p>Délais / Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport</p> <p>(à portée systémique)</p>	<p>Améliorer les délais de transmission des résultats de dépistages Covid-19 par courriel. Après de nombreux essais, pendant 3 jours, on constate que certains courriels étaient bloqués par le serveur de Vidéotron. Depuis le 26 septembre 2020, les courriels qui reviennent avec la mention « bloqué » passent par un second robot qui permet de corriger la situation.</p>

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
	Délais / Rendez-vous (à portée systémique)	Vérifier et, si nécessaire, procéder à un rappel de la pratique existante d'avertir l'utilisateur de l'estimation de retard de son rendez-vous afin de lui permettre de quitter l'hôpital et de revenir à cette heure. Un rappel a été fait à toute l'équipe d'aviser les usagers de l'estimation du temps de retard ou d'attente.
	Difficulté d'accès / Aux services formellement requis (à portée systémique)	Revoir l'algorithme afin de bien définir le cheminement d'une demande au Programme T-H en fonction de la provenance de celle-ci (partenaires externes, Direction DITSADP et partenaires internes). Clarification des mécanismes pour le cheminement des demandes selon la provenance et consigne aux agentes administratives afin que celles-ci proposent systématiquement de soutenir le parent pour la complétion de la demande de service.
	Difficulté d'accès / Autre (à portée systémique)	Que le produit soit disponible gratuitement aux usagers du Haut-Saint-Maurice (HSM), nonobstant Parent, et que ces derniers puissent recevoir convenablement les consignes requises à leur examen par le personnel de la radiologie apte à le transmettre. Lorsque l'adresse de la personne est du territoire HSM, l'agente de la centrale de rendez-vous demande dorénavant qu'un produit soit livré au CM HSM avec un dépliant explicatif au soin de la radiologie et l'utilisateur est avisé d'aller chercher le produit à cet endroit. L'équipe est avisée par courriel qu'un usager ira chercher le produit. Si l'utilisateur a des questions, il est invité à rappeler à la centrale de rendez-vous.
Aspect financier 38 mesures	Frais d'hébergement / Placement / Frais de chambre (à portée individuelle)	Ajuster la facturation en soustrayant deux nuits à l'état de compte actuel étant donné que le contrat a été signé deux jours après l'hospitalisation de l'utilisatrice en chambre semi-privée. Confirmation de l'ajustement ayant été apporté.

1.5 Bilan des dossiers traités en maltraitance

La loi 6.3 a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance.

Cette loi confie aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements reçus dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

À la fin de l'année 2019-2020, la commissaire avait adressé des recommandations au conseil d'administration concernant la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance. Au cours de l'année 2020-2021, des travaux soutenus ont été réalisés sous la coordination de la DQEPE. Ainsi, la politique de lutte à la maltraitance a été révisée et adoptée par le conseil d'administration. De plus, une procédure organisationnelle (PRO-20-011), découlant de la politique, a été élaborée afin de soutenir les équipes cliniques dans leurs actions, allant de la promotion et de la prévention jusqu'aux interventions requises dans le but de faire cesser une situation de maltraitance. Certaines équipes ont également entrepris de préciser les rôles et les responsabilités de leurs membres pour l'application de la procédure dans leur secteur. Par ailleurs, cette procédure comprend une annexe s'adressant spécifiquement aux ressources non institutionnelles (RNI) et aux résidences privées pour aînés (RPA).

Un groupe tactique interdirections et un groupe de répondants en maltraitance ont contribué à ces importants travaux. De plus, avec la collaboration de l'équipe des communications, un plan de communication a été élaboré et plusieurs actions de communication ont déjà été réalisées, notamment des articles ont été publiés dans les bulletins internes afin de faire connaître la politique révisée et la procédure de même que les conditions relatives au signalement obligatoire à la commissaire. Une section complète concernant la lutte à la maltraitance a été élaborée dans l'Intranet du CIUSSS MCQ de façon à placer à la disposition des intervenants tous les outils utiles en la matière. On y retrouve notamment un lien vers le formulaire en ligne permettant d'effectuer un signalement à la commissaire. Le site web du CIUSSS MCQ présente une section très complète également concernant la lutte à la maltraitance et on y retrouve la politique. Plusieurs actions de communication sont encore prévues, tant à l'interne qu'à l'externe.

Des répondants en maltraitance ont été désignés dans toutes les directions concernées. Plusieurs doivent encore parfaire leurs connaissances; des formations en ligne sont disponibles, d'autres formations sont à venir, notamment par la répondante régionale en maltraitance. Aussi, le groupe de répondants en maltraitance fournit des occasions de partage d'expertise et de soutien entre pairs. Bien que les répondants rapportent disposer du soutien de leurs supérieurs, cette fonction s'exerce en plus de leur charge de travail habituelle, ce qui peut poser des défis importants de capacité pour certains d'entre eux.

Il est à noter que la commissaire saisit toutes les occasions possibles pour parler de son rôle, comme prévu dans la loi 6.3, de la politique et de la procédure organisationnelle. Ce point fait dorénavant partie intégrante de toutes les activités de promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers. La commissaire a ainsi rencontré, en 2020-2021, tous les gestionnaires en CHSLD du CIUSSS MCQ, ceci en mode virtuel compte tenu des mesures sanitaires. Le traitement de plaintes ou de signalements de situations de maltraitance représente aussi des occasions de faire connaître la politique, les différents types de maltraitance, les rôles et les responsabilités des divers acteurs en

matière de lutte à la maltraitance, tant à l'interne qu'auprès des partenaires du réseau, notamment les RNI et les RPA. À l'interne, la politique et le rôle de la commissaire sont de plus en plus connus et la commissaire a été interpellée à de nombreuses reprises par des gestionnaires, des répondants en maltraitance ou des intervenants qui souhaitent discuter de certaines situations et clarifier les actions possibles pour assurer la sécurité d'un usager ou d'un groupe d'usagers.

Ce sont donc de nets progrès qui ont été réalisés au courant de l'année, et ce, malgré le contexte de pandémie à la Covid-19. L'ensemble de ces réalisations et les travaux qui se poursuivent répondent aux recommandations qui étaient formulées l'année dernière. En effet, l'ensemble de ces actions :

- Favorisent la dissémination d'une culture de bienveillance et de bientraitance partout au sein de l'établissement et, à moyen terme, auprès des partenaires externes;
- Ont permis la révision de la politique et la formalisation d'une procédure organisationnelle en soutien aux intervenants impliqués dans la gestion de situations de maltraitance;
- Contribuent à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance du CIUSSS MCQ à l'ensemble du personnel, aux usagers et leurs proches, aux partenaires de l'établissement et à la population;
- Ont soutenu la nomination et le rôle de répondants en maltraitance dans chacune des directions concernées.

La poursuite des activités du groupe tactique et du groupe de répondants, de même que l'implication et le soutien des gestionnaires concernés, vont certainement favoriser la pérennisation des mesures mises en œuvre pour la lutte à la maltraitance. Un défi important demeure, soit celui de s'assurer que les directions cliniques disposent des ressources requises pour agir en prévention et être en mesure de déployer, en temps opportun, les interventions nécessaires en réponse aux besoins des personnes qui subissent une situation de maltraitance, peu importe le contexte (domicile, RPA, RNI, CHSLD, CH ou autre).

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice. Dans la grande majorité des situations traitées, la maltraitance provenait d'un dispensateur de services ou d'un autre usager. Parmi les différents dossiers examinés, les principaux types de maltraitance étaient la maltraitance physique et psychologique sous forme de violence et la maltraitance organisationnelle (négligence). En ce qui a trait à l'instance visée, la majeure partie des signalements ou plaintes en maltraitance concernaient des milieux d'hébergement dans une proportion d'environ 40 % en CHSLD, 20 % en RPA et 6 % en RNI. Rappelons que le signalement à la commissaire est obligatoire pour la clientèle hébergée en CHSLD. Les situations de maltraitance provenant d'un proche concernaient principalement de la maltraitance financière et psychologique, sous forme de violence, pour des personnes hébergées en CHSLD ou à domicile.

Tableau 9 – Plaintes et interventions concernant des situations de maltraitance (loi 6.3)

Année	Nombre de dossiers	Avec mesures	Sans mesures	Nombre de mesures émises
2020-2021	94	62	32	79
2019-2020	72	44	28	128

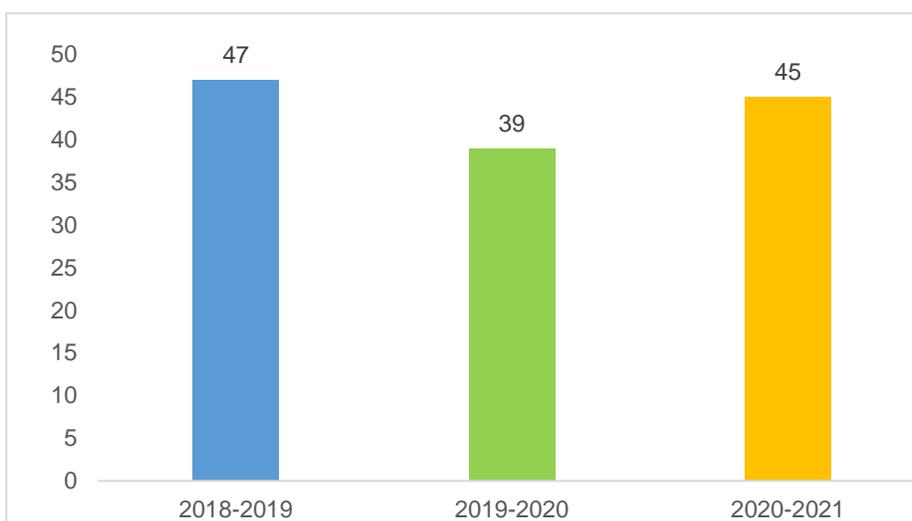
Exemples de recommandations/mesures en lien avec des situations de maltraitance

- S’assurer que le personnel infirmier connaisse bien les notions et enjeux reliés au consentement libre et éclairé ainsi que ses responsabilités à cet égard.
- Engagement de la RPA à remettre en place un comité des résidents (comité des sages).
- S’assurer que le personnel infirmier respecte les demandes explicites des résidents lorsque ceux-ci demandent d’aller à l’hôpital ou de rencontrer leur médecin, et ce, en appliquant la consigne d’aller chercher les conseils de l’infirmière de liaison.
- Déclenchement d’un P.I.C. et démarches pour l’homologation du mandat de protection.
- Sensibiliser les membres du personnel afin qu’ils aient toujours recours à la « Ligne Covid » du CIUSSS MCQ lorsque des situations exceptionnelles se présentent ou lors de doutes sur l’application adéquate des consignes de prévention et contrôle des infections.
- Ajustement de la médication et suivi rapproché par IPSPL et médecin. Rencontres hebdomadaires de l’équipe multidisciplinaire avec l’équipe spécialisée pour l’approche aux personnes ayant des troubles cognitifs, présentant des comportements perturbateurs.
- Ouverture d’un régime de protection avec le curateur public.
- S’assurer que votre personnel actuel ainsi que tout nouvel employé au moment de l’accueil soient informés des obligations auxquelles ils sont assujettis en vertu du code d’éthique du CIUSSS MCQ, de la politique de lutte contre la maltraitance et des conduites attendues de leur part pour le respect des valeurs et des droits des résidents.
- Augmentation de la surveillance et des stratégies visant à éviter que les deux dames se retrouvent à proximité l’une de l’autre.

1.6 Protecteur du citoyen

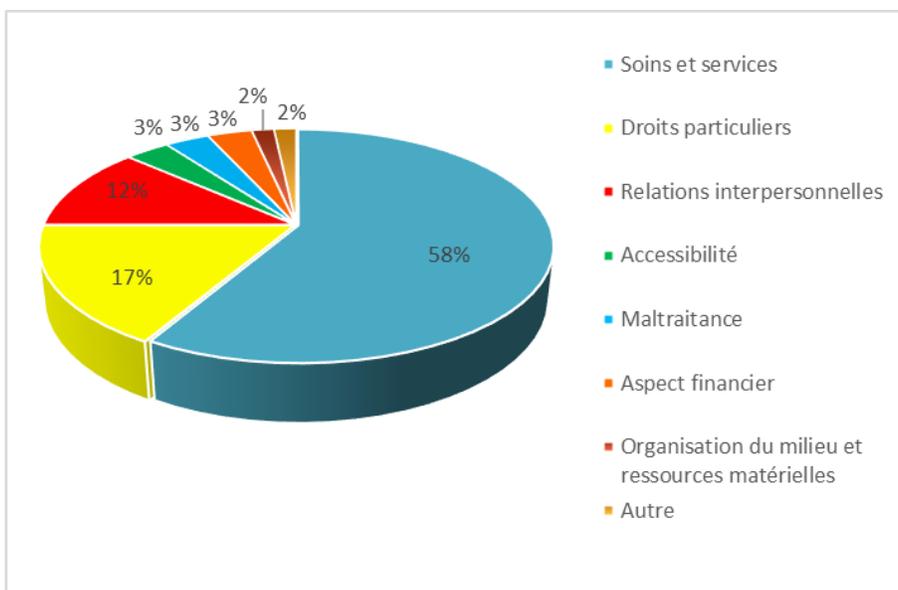
En 2020-2021, nous avons reçu 45 demandes du bureau du Protecteur du citoyen (comparativement à 39 en 2019-2020). En incluant les dossiers transmis antérieurement, le Protecteur du citoyen a traité 32 dossiers en 2020-2021. Pour 24 de ces dossiers, le Protecteur du citoyen confirme les conclusions du bureau de la commissaire. Pour 8 dossiers, le Protecteur a émis 34 recommandations. On remarque que 6 de ces dossiers sont issus de la mission Centre jeunesse et comportent 22 recommandations. Le bureau de la commissaire aux plaintes est en attente de 49 dossiers qui sont toujours à l'étude au bureau du Protecteur du citoyen.

Figure 2 – Nombre total de dossiers transmis au Protecteur du citoyen depuis 3 ans



Tel que démontré dans la figure 3, les soins et les services ainsi que les droits particuliers constituent les principaux motifs de plainte ayant fait l'objet d'un deuxième recours au Protecteur du citoyen.

Figure 3 : Motifs des plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2020-2021)



Chapitre 2 |
Le rapport d'activités
des médecins examinateurs

2.1 Les médecins examinateurs

Statut

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

Fonctions

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

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

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2020-2021.

2.2 Mot des médecins examinateurs

Les enjeux soulevés par les plaintes sont multiples. Le régime d'examen des plaintes permet de sensibiliser les intervenants aux problématiques vécues par les plaignants et de proposer des éléments de réflexion susceptibles d'améliorer véritablement la qualité de la pratique médicale sous tous ses aspects. En ce qui a trait aux situations comportant des éléments potentiellement intolérables ou révélant une pratique s'éloignant des standards reconnus, le recours aux comités de discipline permet, dépendamment des conclusions, de suggérer des correctifs incisifs et des mesures disciplinaires à la hauteur des inconduites. Parmi les enjeux actuels, il faut souligner que la difficulté à trouver des médecins experts possédant des connaissances spécifiques représente un enjeu pour le traitement de certaines plaintes. Cela pourrait ultimement influencer l'orientation prise par le médecin examinateur dans le traitement des plaintes.

À la fin de l'année dernière, nous avons anticipé que la pandémie aurait vraisemblablement un impact sur les plaintes et les insatisfactions de la clientèle. En raison du délestage de services en contexte de pandémie, de nombreux usagers ont vu leur rendez-vous, examen ou chirurgie reportés. On peut poser l'hypothèse que cette diminution des activités médicales est liée à la réduction du nombre de plaintes médicales reçues au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2020-2021. Par ailleurs, on remarque aussi une diminution des plaintes médicales conclues. En effet, en raison des circonstances exceptionnelles reliées à la pandémie de Covid-19, le traitement des plaintes médicales a dû être retardé durant l'année, surtout pendant la première vague de la pandémie, afin de les traiter au moment où la situation serait revenue à un niveau plus près de la normale dans les différentes installations du CIUSSS MCQ. Pendant cette période, seules les plaintes concernant des situations urgentes pouvant toucher la sécurité ou la santé des personnes ont été traitées. Finalement,

la disponibilité des médecins examinateurs a été restreinte pendant certaines périodes de l'année, considérant les besoins relatifs à leur propre pratique médicale au sein de l'établissement.

Considérant le volume de plaintes médicales qui était en attente de traitement au cours de l'été 2020 et la disponibilité des trois médecins examinateurs à ce moment, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souhaitait ajouter à l'équipe les services d'un médecin examinateur supplémentaire. À la suite de la tenue d'un comité de sélection réalisé en collaboration avec des membres du CMDP, le conseil d'administration a procédé à la nomination du D^r Martin Pham Dinh le 25 août 2020. Les membres du comité de sélection ont été en mesure de constater la riche expérience du D^r Pham Dinh et son excellente connaissance des articles de la LSSS encadrant le processus du traitement des plaintes. D^r Pham Dinh fait preuve d'un grand souci de bien répondre aux usagers dans une perspective d'amélioration continue des services et d'une approche de conciliation. Au cours de l'année 2020-2021, son travail a grandement contribué à atteindre l'objectif de diminuer le nombre de plaintes médicales en attente de traitement.

2.3 Le bilan des activités des médecins examinateurs

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 111 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 10 – Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
33	89	111	11	5

Tableau 11 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2020-2021	111	2
2019-2020	142	7
2018-2019	229	8

On peut remarquer, encore cette année, une diminution du nombre de dossiers conclus. Aussi, on observe une diminution significative (- 66 %) du nombre de plaintes médicales reçues.

Tableau 12 – Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CH	32	78	87,64	100	90,09	10
CLSC	0	9	10,11	8	7,21	1
CHSLD	1	0	0	1	0,90	0
AUTRE	0	2	2,25	2	1,80	0
Total	33	89	100,00 %	111	100,00 %	11

Tableau 13 – Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Délai moyen (en jours)	Nombre de dossiers	Taux de respect du délai de 45 jours (%)
Moins de 3 jours	1	1	0,90
De 4 à 15 jours	10	8	7,21
De 16 à 30 jours	23	18	16,22
De 31 à 45 jours	37	18	16,22
Sous-total	26	45	40,55
De 46 à 60 jours	56	14	12,61
De 61 à 90 jours	74	21	18,92
De 91 à 180 jours	122	26	23,42
181 jours et plus	232	5	4,50
Sous-total	101	66	59,45
Total	70	111	100,00 %

On constate que le taux de respect du délai de 45 jours s'est maintenu. Ce taux était de 40,14 % en 2019-2020 alors qu'il se situe à 40,55 % en 2020-2021. Le délai moyen de conclusion s'est légèrement amélioré, passant de 78 à 70 jours. Les délais de conclusion peuvent être influencés par la disponibilité parfois réduite des médecins examinateurs, la complexité de certaines situations et, parfois, la non disponibilité en temps opportun des informations pertinentes pour l'analyse du dossier (les médecins visés par la plainte, entre autres, n'étant souvent pas rapidement disponibles pour partager leurs observations). Les médecins examinateurs soulignent que la difficulté à accéder à un médecin expert est certainement un facteur qui contribue à prolonger le délai de traitement des plaintes. Peu de solutions sont actuellement disponibles dans ce type de situation.

Tableau 14 – Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	Pourcentage
Représentant	44	35,77
Tiers	16	13,01
Usager	63	51,22
Total	123	100,00 %

Ce tableau nous indique que dans 51,22 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

2.4 Les motifs de plainte médicale au CIUSSS MCQ

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 111 dossiers, comportant 192 motifs de plainte, lesquels ont donné lieu à la formulation de 59 mesures d'amélioration. Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (93,22 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant. Les recommandations à portée systémique représentent 6,78 % des mesures d'amélioration, c'est-à-dire qu'elles ciblent l'amélioration des soins et des services dans son ensemble, au bénéfice de tous les usagers.

Seize motifs de plainte n'ont pas été complétés. Cela s'explique par des plaintes ayant été rejetées par les médecins examinateurs ou par le désistement des plaignants.

Tableau 15 – Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesures	%
Soins et services dispensés	106	11	22	73	54,97
Relations interpersonnelles	57	3	21	33	29,84
Droits particuliers	20	0	14	6	10,47
Accessibilité	5	1	1	3	2,62
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	1	1	1,05
Aspect financier	1	1	0	0	0,52
Autre (pandémie Covid 19)	1	0	0	1	0,52
Maltraitance	0	0	0	0	0,00
Total	192	16	59	117	100,00 %

2.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Les recommandations soumises par les médecins examinateurs visent l'amélioration de la pratique médicale et surtout à éviter la répétition de certaines erreurs ou comportements délétères. Elles peuvent avoir une portée systémique, intéressant un groupe de médecins, pharmaciens ou résidents pratiquant une activité commune, ou encore, individuelle, ne s'adressant alors qu'à la pratique spécifique d'un praticien. Les trois grandes catégories de motifs de plainte sont évidemment bien représentées en nombre de recommandations.

Soins et services dispensés

Ce motif est vaste et englobe un nombre varié de sujets de plainte allant de problématiques de décision clinique, de continuité de soins, de notions de compétence technique et professionnelle. Plus spécifiquement, nous avons travaillé en étroite collaboration avec la CPQS afin d'améliorer la qualité des soins dans plusieurs services (médecine de jour, chirurgie oncologique, chirurgie d'un jour). Nous souhaitons ainsi simplifier et faciliter la trajectoire de soins des patients en nous basant sur le vécu de ces derniers. Nous tenons à souligner la collaboration des patients, dont plusieurs se sont montrés disponibles afin de contribuer à cette démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Relations interpersonnelles

Ce motif de plainte, encore très courant, fait intervenir plusieurs aspects plutôt subjectifs et souvent difficilement vérifiables. À cet égard, le rôle du médecin examinateur en est un de sensibilisation des praticiens en les invitant à revoir certains articles de leur *Code de déontologie* portant justement sur la relation médecin-malade et, de façon plus spécifique, sur les notions de communication, d'attitude et de respect. L'autre partie de ce rôle est également de sensibiliser et d'expliquer aux plaignants le contexte de pratique, les contraintes de leur praticien et de leur suggérer, si possible, des réflexions propres à réconcilier, sinon à concilier les éléments des situations vécues.

Droits particuliers

De façon spécifique et suite à quelques plaintes préoccupantes relayées par les patients et portant sur de l'inconfort important subi lors d'examens endoscopiques, la notion de consentement éclairé et de refus catégorique, plus spécifiquement dans des situations où une sédation est donnée, s'est imposée comme un incontournable pour le groupe de médecins examinateurs. Au-delà des recommandations spécifiques aux médecins visés par les plaintes, une stratégie de sensibilisation et d'intervention sera prochainement planifiée auprès des médecins œuvrant dans ce secteur d'activité via leurs départements et leurs services dans le but d'améliorer cet aspect des soins. Il s'agit ici d'un exemple de recommandation à portée systémique.

Le tableau 16 présente le libellé de quelques recommandations formulées par les médecins examinateurs dans le but d'apporter des améliorations de la qualité des soins et des services.

Tableau 16 – Exemples de mesures d’amélioration formulées par les médecins examinateurs

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d’amélioration
<p>Soins et services dispensés 22 mesures</p>	<p>Décision clinique : 10</p> <p>Traitement / Intervention / Services (action faite) : 5</p> <p>Continuité : 4</p> <p>Compétence technique professionnelle : 3</p>	<p>Justifier davantage, dans votre note médicale, la forte baisse d'une benzodiazépine à courte action. Votre plan doit envoyer le message de prendre garde aux risques de sevrage qui peuvent survenir par la suite.</p> <p>Je vous demande de faire la lecture de « <i>Diagnosis, Evaluation and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy</i> ».</p> <p>Sensibiliser les médecins qui font du suivi prénatal dans la région de la MCQ sur l'importance de reconstruire toute tension artérielle anormale.</p> <p>Rappel au médecin visé de l'article 32 du Code de déontologie des médecins : « Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou qu'un autre professionnel puisse le faire à sa place. »</p> <p>Discuter du dossier lors d'une réunion d'évaluation de la qualité de l'Acte et de m'en faire le suivi.</p>
<p>Relations interpersonnelles 21 mesures</p>	<p>Communication / Attitude : 18</p> <p>Respect : 2</p> <p>Abus : 1</p>	<p>Je vous invite à consulter la politique « <i>Promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail PO-10-005</i> » dans son intégralité et à la faire vôtre.</p> <p>Je vous demande de suivre une formation d'une journée concernant les relations interpersonnelles.</p> <p>Expliquez aux usagers la raison pour laquelle vous écrivez durant la consultation et invitez spécifiquement les patients et leurs proches à ne pas hésiter à poser des questions ou à ajouter de l'information.</p> <p>La médecin visée mentionne, qu'à l'avenir, elle sera plus sensible au potentiel de malentendu et qu'elle tentera de mieux communiquer les impressions globales et son évaluation, et d'expliquer les raisons pour lesquelles elle fait ou elle ne fait pas certains tests.</p>
<p>Droits particuliers 14 mesures</p>	<p>Consentement : 9</p> <p>Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte : 2</p>	<p>Je vous recommande de détailler, dans vos notes, ces aspects importants qui permettent de prouver que le consentement donné par le patient est éclairé.</p> <p>À la suite d'un examen difficile, rencontrer le patient lors de la récupération (quand cela est possible) pour expliquer les raisons de la difficulté</p>

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	Choix professionnel : 2 Droit à l'information : 1	et surtout, la pertinence de l'avoir complété malgré l'inconfort. Faire une demande aux archives afin que la mention « plainte » soit retirée du dossier. À la demande du plaignant, le médecin examinateur demande au médecin de transférer le dossier à un de ses collègues.
Accessibilité 1 mesure	Soins / Services / Programmes : 1	Recommande un suivi par rapport à la problématique identifiée à la base de cette affaire et des solutions mises en œuvre pour éviter qu'une situation semblable ne se reproduise.
Organisation du milieu et ressources matérielles 1 mesure	Règles et procédures du milieu : 1	Faire les démarches nécessaires en utilisant les canaux de communication appropriés et respecter lesdites règles qui sont en vigueur.

Tableau 17 – Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

	2020-2021	2019-2020
Nombre de dossiers transmis	10	5

Chapitre 3 | Le rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Pour les plaintes médicales, l'article 52 de la LSSSS prévoit qu'une personne plaignante peut s'adresser au comité de révision du CIUSSS MCQ pour réviser le traitement accordé à sa plainte par le ME ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la loi. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son avis.

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, lequel agit à titre de président du comité. Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur ainsi qu'à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- Lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Enfin, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

3.2 Bilan des activités du comité de révision

Tableau 18 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
1	5	2	4

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2020-2021	1	(80)	5	67	2	(71)	4	300
2019-2020	5	67	3	(70)	7	(13)	1	(80)
2018-2019	3	300	10	0	8	14	5	67

Tableau 20 – Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesures	%
Soins et services dispensés	4	0	0	4	66,67
Relations interpersonnelles	1	0	0	1	16,67
Droits particuliers	1	0	0	1	16,67
Accessibilité	0	0	0	0	0,00
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0,00
Aspect financier	0	0	0	0	0,00
Autre	0	0	0	0	0,00
Total	6	0	0	6	100,00 %

Pour les six motifs de plaintes traitées en deuxième instance, le comité de révision n'a formulé aucune mesure d'amélioration. Le délai moyen de traitement des dossiers par le comité de révision a été de 322 jours. En raison des circonstances exceptionnelles reliées à la pandémie de Covid-19, des rencontres du comité de révision ont dû être reportées. Aussi, cette année encore, les difficultés à céduer des dates de rencontre convenant à tous les membres ont eu des impacts sur les délais de traitement des demandes de révision.

Annexes

Types de dossiers

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

Plainte

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

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

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

Intervention

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

Consultation

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers ou sur tout autre sujet pertinent à leurs fonctions, comme les politiques de l'établissement.

Motifs de plainte et d'intervention

Accessibilité et continuité

- Concerne les modalités des mécanismes d'accès;
- Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des usagers :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influence sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles et maltraitance

- Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation;
- Le terme **maltraitance** désigne les mauvais traitements, l'abus, la négligence et la violence dont une personne est victime. Cela cause du tort ou de la détresse chez la personne aînée.

Soins et services dispensés

- Concerne l'application des connaissances, du **savoir-faire** et des normes de pratique des intervenants;
- Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Liste des droits des usagers

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifiques, humains et sociaux, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont les services seront reçus.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Procédure à suivre pour porter plainte

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.



Assistance et accompagnement

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Mauricie/Centre-du-Québec;
- Comités des usagers du CIUSSS MCQ.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
858, terrasse Turcotte, Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

WWW.CIUSSSMCQ.CA

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 