

Rapport annuel

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

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

2021 - 2022

ENSEMBLE
pour la
ViE

Québec 

Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke le 14 juin 2022

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Coordination et rédaction

Sophie Brisson, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Droit d'auteur © CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source. Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à l'adresse suivante : santeestrie.qc.ca



L'usager
AU COEUR
DE SES DROITS

Table DES MATIÈRES

Liste DES TABLEAUX.....	iv
Liste DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES	v
Introduction	7
1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	10
1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	10
1.2 Médecins examinateurs	11
1.3 Processus de traitement des dossiers	12
2. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	16
2.1 Répartition selon les missions ou les instances.....	16
2.2 Traitement des dossiers.....	17
2.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble	18
2.4 Maltraitance	21
2.5 Autres activités des commissaires.....	22
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS.....	24
3.1 Traitement des dossiers.....	24
3.2 Dossiers de plainte	25
3.3 Dossiers de maltraitance (ME)	26
4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION.....	28
5. CHSLD PRIVÉS	30
6. CONTRIBUTIONS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	38
ANNEXE : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)	44

Liste

DES TABLEAUX

TABEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION	17
TABEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)	18
TABEAU 3 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)	19
TABEAU 4 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)	20
TABEAU 5 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS)	21
TABEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES	22
TABEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)	24
TABEAU 8 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	25
TABEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	26
TABEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)	28
TABEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION	28
CHSLD GRANBY	31
CHSLD CHAMPLAIN – LA ROSE BLANCHE	32
CHSLD COURVILLE	33
CHSLD VIGI-SHERMONT	34
CHSLD WALES	35

Liste

DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

BPQS	Bureau des plaintes et de la qualité des services
CA	Conseil d'administration
CAPQS	Commissaire adjoint ou adjointe aux plaintes et à la qualité des services
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Comité de révision
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
RPA	Résidence privée pour aînés
RHD	Ressource d'hébergement en dépendances

Introduction

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2021-2022 regroupe les informations sur les activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et à la qualité des services (CPQS), des médecins examinateurs (ME) et du comité de révision de l'établissement.

Le Rapport annuel 2021-2022 se divise en 6 chapitres.

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

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

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

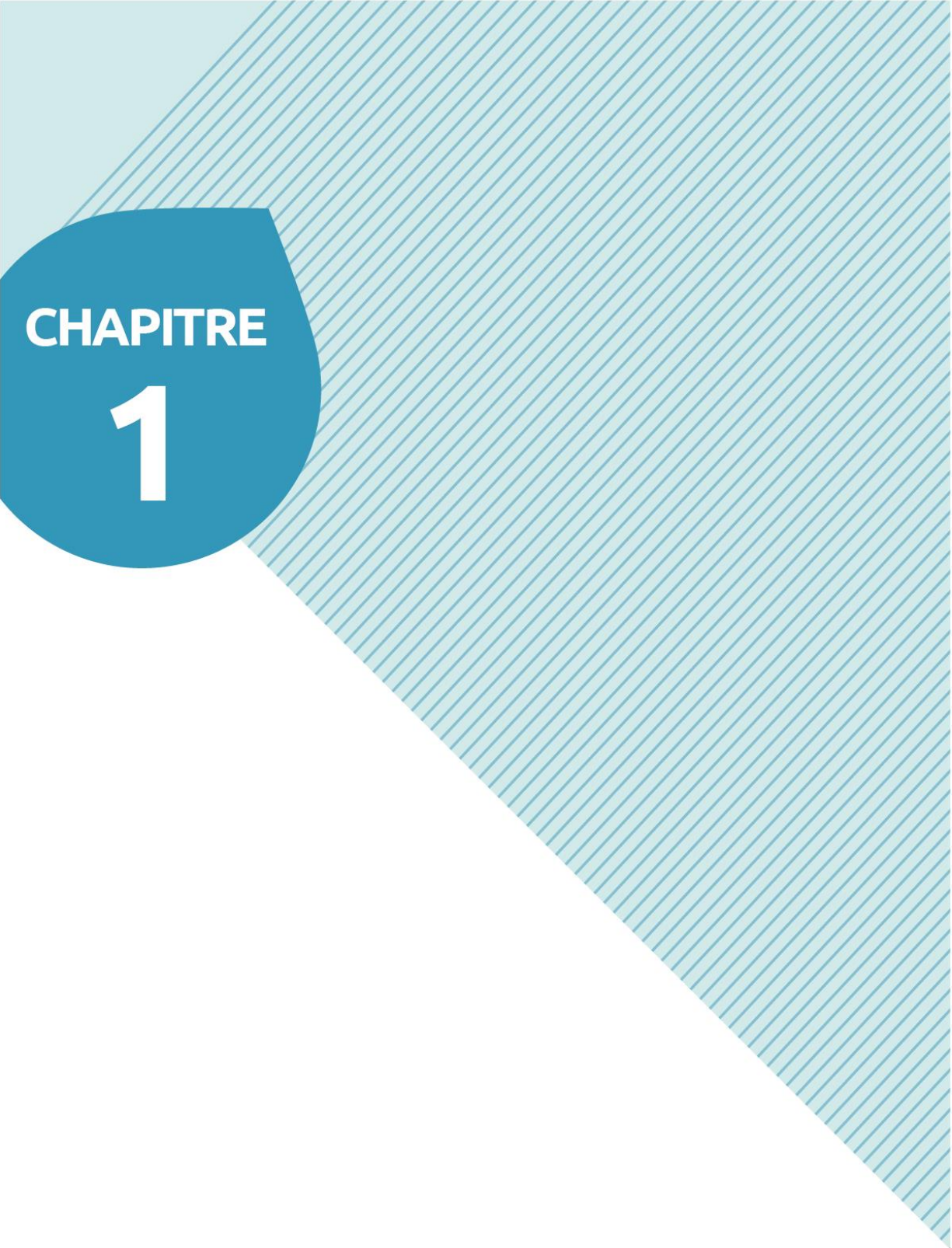
Le **chapitre 4** rapporte les principaux résultats des dossiers analysés par le comité de révision (CR).

Le **chapitre 5** rend compte de l'application du régime d'examen des plaintes dans les 5 CHSLD privés nouvellement visés par la loi.

Le **chapitre 6** élabore sur des contributions de l'application du régime d'examen des plaintes pour la qualité des soins et services à l'amélioration de la qualité continue de la qualité.

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

En 2021-2022, l'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services a porté une attention particulière sur le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration ayant émergé de l'application du régime d'examen des plaintes. En collaboration avec les directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, une cible de performance de 75 % l'an dernier a été augmentée à 80 %. L'établissement s'est ainsi donné l'objectif que 80 % des mesures d'amélioration ayant émergé du traitement des dossiers par les commissaires et les médecins examinateurs allaient être réalisées dans les délais convenus. Les efforts déployés par l'ensemble des directions de l'établissement ainsi que par l'équipe du Bureau des plaintes et de la qualité des services ont permis d'atteindre un résultat cumulatif de 78 %. Ceci témoigne de l'importance que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS accorde au développement d'une vision de la qualité qui intègre les apprentissages qu'il est possible de faire à partir des insatisfactions qui sont exprimées par les usagers et leurs proches.



CHAPITRE

1

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Statut et indépendance

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

Fonctions

Les commissaires sont responsables, envers le CA, du respect des droits des usagères ou des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. En plus de traiter les insatisfactions des usagères ou des usagers sur les services de santé ou les services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ils ont la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activités suivants :

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

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

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différents groupes ou de différentes personnes et la promotion de l'indépendance de leur rôle. De plus, les commissaires participent à des activités de promotion des droits des usagères et des usagers.

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

Types de dossiers

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

DOSSIER DE PLAINTE

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

DOSSIER D'INTERVENTION

Examen entrepris par les commissaires ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagères et des usagers ne sont pas respectés, à la suite de faits signalés ou observés.

DOSSIER D'ASSISTANCE

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

DOSSIER DE CONSULTATION

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagères et des usagers ou sur tout autre sujet relatif à leurs fonctions.

1.2 Médecins examinateurs

Statut

Le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS désigne, sur recommandation du CMDP (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens), un ou des médecins examinateurs (ME) qui sont responsables envers le CA, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Les médecins examinateurs peuvent exercer ou non leur profession dans un centre exploité par l'établissement. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou une autre personne, concernant un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Le CA doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des ME dans l'exercice de leurs fonctions et éviter toute situation de conflit d'intérêts.

Fonctions

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

- examiner la plainte;
- acheminer, vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), toute plainte qui soulève des questions d'ordre disciplinaire afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin;
- rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

1.3 Processus de traitement des dossiers

EXAMEN D'UN DOSSIER

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

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

MOTIFS D'INSATISFACTION

Le terme « motif d'insatisfaction » représente l'objet sur lequel porte l'insatisfaction. Par exemple, l'insatisfaction de l'usager qui formule une plainte peut porter sur le délai d'attente à l'urgence ou sur l'attitude d'un membre du personnel de l'établissement. Ainsi, le « délai d'attente » et « l'attitude du membre du personnel » sont les motifs d'insatisfaction retenus qui feront l'objet d'un examen par un commissaire.

Ces motifs d'insatisfaction sont regroupés en huit catégories soit :

- Accessibilité,
- Aspect financier,
- Droits particuliers,
- Maltraitance,
- Organisation du milieu et ressources matérielles,
- Relations interpersonnelles,
- Soins et services dispensés,
- Autre.

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

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

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

MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Les mesures à portée individuelle permettent de corriger une situation concernant la personne insatisfaite. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer la qualité des services rendus ou d'assurer le respect des droits pour un ensemble d'usagères ou d'usagers.

Des exemples de mesures d'amélioration sont présentés en annexe.

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier est conclu lorsque les conclusions ont été transmises, par le commissaire ou par le ME, à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque les conclusions n'ont donné lieu à aucune mesure d'amélioration ou lorsque les mesures convenues ont été réalisées.

Deuxième instance

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

■ PROTECTEUR DU CITOYEN

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

■ COMITÉ DE RÉVISION

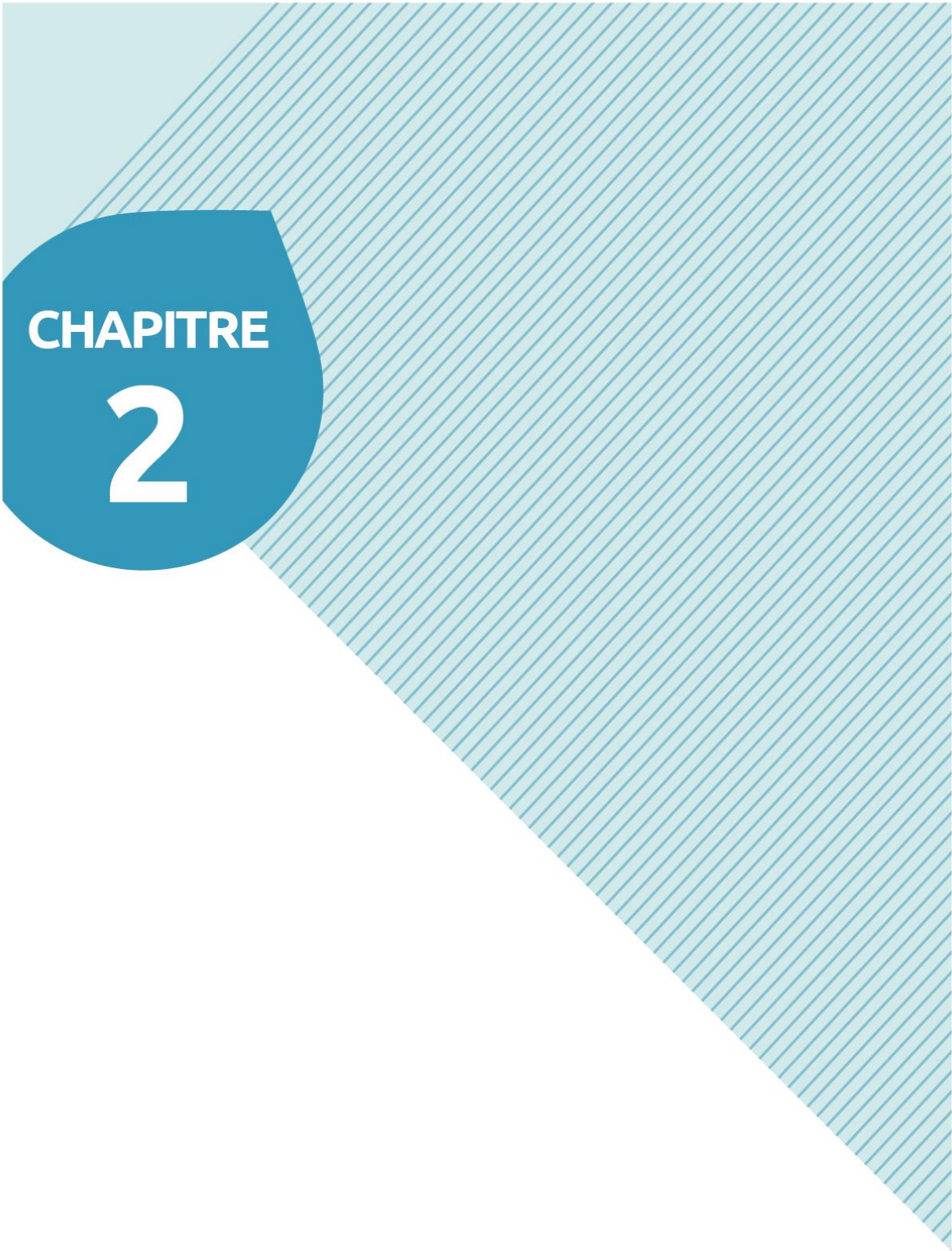
Pour les plaintes médicales, la LSSSS prévoit qu'une personne plaignante peut s'adresser au comité de révision du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour réviser le traitement accordé à sa plainte par le ME ou à l'expiration du délai prescrit de 45 jours par la loi. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son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

Le médecin visé par la plainte peut, de la même manière, faire appel au comité de révision de l'établissement. Ce comité est formé de trois personnes; l'une d'elles doit être membre du CA et les deux autres doivent être des membres du CMDP.

■ COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

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



CHAPITRE

2

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

2.1 Répartition selon les missions ou les instances

Cette section présente les données relatives aux dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires en fonction des missions ou les instances visées en 2021-2022. Quelques faits saillants sont mis en évidence pour chacune des sous-sections.

➤ LES CENTRES HOSPITALIERS GÉNÈRENT LE PLUS DE PLAINTES

Malgré une diminution du nombre de plaintes visant les soins et services offerts en milieu hospitalier, celles-ci totalisent presque la moitié de l'ensemble des dossiers conclus en 2021-2022. Il s'agit d'une tendance s'observant dans les dernières années.

Comme l'an dernier, les plaintes et interventions visant les CLSC (18 %) arrivent en 2^e position et celles visant d'« autres » milieux arrivent au 3^e rang (10 %) – cette catégorie inclut notamment les résidences privées pour aînés (RPA).

➤ LES COMMISSAIRES SONT INTERVENUS LE PLUS SOUVENT EN CHSLD

Les commissaires ont exercé le pouvoir d'intervention le plus souvent en CHSLD. Ceci implique que des faits portés à sa connaissance par d'autres personnes que l'usager ou son représentant légal lui conféraient des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs pouvaient ne pas être respectés. La grande majorité des dossiers (81 %) portaient sur le motif de maltraitance.

➤ PLUS DE DOSSIERS CONCLUS EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

La tendance à la hausse observée l'an dernier pour les dossiers conclus en RI s'observe cette année encore, soit une augmentation de près de 30 %. Bien qu'on puisse relativiser ce constat en considérant le nombre de dossiers et de RI sur le territoire estrien, il est nécessaire de demeurer vigilant par rapport à la qualité des soins et services qui sont rendus dans ces milieux.

➤ PLUS DE PLAINTES CONCLUES EN PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

La catégorie des plaintes concernant les soins et services offerts en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse connaît la plus forte hausse par rapport à l'an passé (+ 20 %). L'an dernier, les commissaires ont traité 74 plaintes en lien avec des services reçus par des enfants en protection de la jeunesse alors qu'ils en ont traité 91 cette année. Il s'agit d'une hausse de près de 25 %.

TABLEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION

Mission	Plaintes	Interventions	Total	%	2020-21	Variation
CH	492	31	523	49 %	604	- 13 %
CLSC	184	11	195	18 %	195	0 %
Autres	61	44	105	10 %	132	- 20 %
CHSLD	55	47	102	9 %	121	- 16 %
CPEJ	91	4	95	9 %	79	+ 20 %
CR	33	6	39	4 %	35	+ 11 %
RI	6	8	14	1 %	11	+ 27 %
TOTAL	922	151	1073		1177	- 9 %

2.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers par les commissaires en 2021-2022. Dans le tableau 2, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2020-2021).

➤ PLUS DE PLAINTES TRAITÉES DANS LES DÉLAIS

Considérant la stabilité du nombre de plaintes conclues, on peut dégager que c'est la diminution importante du nombre de dossiers d'intervention qui a permis aux commissaires de traiter davantage de plaintes dans le délai de 45 jours prévu par la loi. Cette diminution importante s'explique par l'attention particulière portée par la commissaire pour un exercice judicieux du pouvoir d'intervention et une approche valorisant le respect de l'autonomie des usagers.

➤ PLUS DE DEMANDES D'ASSISTANCE

L'augmentation du nombre de dossiers d'assistance s'explique par le fait que plus d'usagers ou de proches ont interpellé le BPQS dans une visée d'être renseignés. En effet, la période pandémique a entraîné beaucoup de questionnements quant à leurs droits, notamment quant au respect des mesures sanitaires applicables et quant aux modalités d'accès aux services de vaccination.

➤ LÉGÈRE HAUSSE DES DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS AU 2^E PALIER

Une légère hausse des dossiers transmis en 2^e instance a été remarquée cette année. Des personnes insatisfaites du traitement de leur dossier par les commissaires ont ainsi été un peu plus nombreuses à demander au Protecteur du citoyen d'examiner leur plainte. Sur 38 dossiers conclus par le Protecteur du citoyen, 31 (soit 81 %) n'ont donné lieu à aucune recommandation.

TABLEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)

Type de dossiers	Dossiers conclus		
	2021-2022	2020-2021	Variation
Plaintes	922	910	+ 1 %
Interventions	151	267	- 43 %
Sous-total	1073	1177	- 9 %
	2021-2022	2020-2021	Variation
Assistances	1183	1021	+ 16 %
Consultations	50	65	- 23 %
Sous-total	1233	1086	+ 14 %
TOTAL	2306	2263	+ 2 %
Caractéristiques	2021-2022	2020-2021	Variation
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	0	0	
Dossiers de plainte transmis au 2e palier	45	41	+ 10 %
Délais	2021-2022	2020-2021	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	83 %	77 %	+ 6 %
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	31	30	+ 1 jour

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

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte ou d'intervention par les commissaires en 2021-2022. Dans les tableaux 3 à 6, ils sont comparés avec les résultats de l'année précédente (2020-2021).

2.3.1 Motifs d'insatisfaction

➤ LA CATÉGORIE « SOINS ET SERVICES » A GÉNÉRÉ LE PLUS DE PLAINTES

Le motif ayant généré le plus d'insatisfaction est le motif « soins et services ». Ce motif cible un manque de qualité perçue par l'utilisateur au niveau du « savoir-faire » d'un intervenant : compétence technique, non-respect des règles de l'art, suivi absent ou insuffisance du suivi, décision clinique inadéquate, évaluation clinique incomplète, etc. Ce motif se rapporte au droit de l'utilisateur de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur le plan scientifique, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

➤ LES RELATIONS INTERPERSONNELLES ONT SUSCITÉ DAVANTAGE D'INSATISFACTION QUE LES ANNÉES PRÉCÉDENTES

On note une augmentation des insatisfactions liées aux relations interpersonnelles. Cette année, ce motif d'insatisfaction représente 18 % de l'ensemble des motifs, alors qu'il représentait 16 % en 2021-2021 et 17 % l'année précédente. Le motif « relations interpersonnelles » cible un manque de qualité perçue par l'utilisateur au niveau du « savoir-être » avec l'intervenant, que ce soit dans la communication, les comportements ou l'attitude : propos inadéquats, manque d'écoute, manque d'empathie, attitude non verbale inappropriée, commentaires discriminatoires, gestes offensants, impolitesse, etc. Ce motif se

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

rapporte au droit de l'utilisateur d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.

➤ DIMINUTION IMPORTANTE DES INSATISFACTIONS LIÉES À L'« ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES »

On note une diminution des insatisfactions en lien avec le motif « organisation du milieu et des ressources matérielles ». Ce motif cible les insatisfactions en lien avec le milieu physique dans lequel a lieu la prestation de soins et services. Ces insatisfactions peuvent, par exemple, porter sur le confort et la salubrité d'un lieu, le fonctionnement d'un équipement ou les règles et procédures du milieu. L'expérience acquise à appliquer des normes sanitaires changeantes dans un contexte pandémique, par rapport à l'année précédente, explique possiblement cette baisse.

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

Catégories de motifs	2021-2022		Total	2020-2021	Variation
	Plaintes	Interventions			
Soins et services dispensés	390	35	425	439	- 3 %
Relations interpersonnelles	276	13	289	274	+ 5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	239	39	278	390	- 29 %
Accessibilité	245	13	258	281	- 8 %
Maltraitance	63	109	172	176	- 2 %
Droits particuliers	119	17	136	103	- 32 %
Aspect financier	67	5	72	77	- 6 %
Autres	10	5	15	8	+ 88 %
TOTAL	1409	236	1645	1748	- 6 %
Pourcentage	86 %	14 %			

2.3.2 Types de mesures d'amélioration

➤ PLUS DE MESURES D'AMÉLIORATION DÉCOULANT DE L'EXAMEN D'UNE PLAINTE OU D'UNE INTERVENTION

Quoique les commissaires aient traité 9 % moins de dossiers cette année, leur examen des motifs d'insatisfaction a plus souvent conduit à des mesures d'amélioration. En effet, on remarque une hausse de 5 % des mesures d'amélioration ayant émergé dans le cadre de l'examen d'une plainte ou d'une intervention. Les commissaires ont valorisé des mesures à portée systémique permettant d'améliorer la qualité des services rendus ou d'assurer le respect des droits pour un ensemble d'usagères ou d'utilisateurs, plutôt que des mesures à portée individuelle. Cette tendance s'explique facilement quand on considère l'objectif du régime d'examen des plaintes qui est davantage tourné vers une amélioration, pour l'avenir, pour toutes les personnes.

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

Dossiers de plainte et d'intervention	Catégories de motifs										
Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	2020-2021	Variation
À portée individuelle									A	B	A / B
Adaptation des soins et services	14	1	12	31	4	44	49	0	155	110	+ 41 %
Information / Sensibilisation d'un intervenant	2	1	5	2	4	53	25	0	92	86	+ 7 %
Autres	0	1	0	6	0	2	4	0	13	37	- 65 %
Ajustement financier	1	27	1	0	1	1	0	0	31	26	+ 19 %
Obtention de services	14	0	6	3	2	1	6	0	32	26	+ 23 %
Conciliation / Intercession / Médiation	3	0	2	1	1	5	3	0	15	17	- 12 %
Adaptation du milieu et de l'environnement	3	0	0	11	14	1	0	1	30	10	+ 200 %
Respect des droits	1	0	3	4	1	1	2	0	12	5	+ 140 %
Respect du choix	0	0	0	0	2	0	2	0	4	1	+ 300 %
Sous-total	38	30	29	58	29	108	91	1	384	322	+ 19 %
À portée systémique									A	B	A / B
Adaptation des soins et services	52	1	20	32	43	57	82	1	288	202	+ 43 %
Adoption/révision/règle et procédure	14	4	9	21	25	11	42	1	127	139	- 9 %
Adaptation du milieu et de l'environnement	3	0	1	5	47	1	0	1	58	165	- 65 %
Communication/promotion	4	0	3	6	5	9	3	0	30	23	+ 30 %
Formation/supervision	1	0	1	5	1	4	5	0	17	10	+ 70 %
Autres	0	0	1	2	3	0	3	0	9	8	+ 12 %
Ajustement financier	0	2	0	1	1	0	2	0	6	5	+ 20 %
Respect des droits	0	0	0	0	2	1	1	0	4	5	- 20 %
Sous-total	74	7	35	72	127	83	138	3	539	556	- 3 %
TOTAL	112	37	64	130	156	191	229	4	923	878	+ 5 %

2.4 Maltraitance

La section suivante présente les résultats du traitement des dossiers liés à l'application de la loi de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Le tableau 5 présente les résultats du traitement de ces dossiers selon l'auteur et le type de maltraitance. Ils sont comparés avec les résultats de l'année précédente (2020-2021).

➤ UNE STABILITÉ AU NIVEAU DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

Une baisse du nombre de dossiers de maltraitance avait été soulignée l'an dernier. Cette baisse s'expliquait par une manière différente de comptabiliser ces dossiers. Au cours de l'année 2021-2022, on a observé une certaine stabilité du nombre de plaintes ou d'interventions ayant pour objet un motif de maltraitance envers une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité. La maltraitance organisationnelle demeure la forme de maltraitance qui fait le plus souvent l'objet de plaintes et de signalements. De plus, le fait que la maltraitance par un proche ou par un tiers ne fasse pas l'objet de plus de plaintes demeure préoccupant.

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

Auteur et type de maltraitance	2021-2022			2020-2021	Variation
Par un dispensateur de services ou un usager	Plaintes	Interventions	Total	Total	
Maltraitance organisationnelle	27	29	56	71	- 21 %
Maltraitance physique	12	26	38	57	- 33 %
Maltraitance psychologique	14	14	28	20	+ 40 %
Maltraitance sexuelle	1	14	15	4	+ 275 %
Maltraitance matérielle ou financière	5	4	9	4	+ 125 %
Violation des droits	3	2	5	3	+ 67 %
Discrimination et âgisme	1	1	2	1	+ 100 %
Sous-total	63	90	153	160	- 4 %
Par un proche ou un tiers	Plaintes	Interventions	Total		
Maltraitance matérielle ou financière	0	10	10	7	+ 43 %
Maltraitance psychologique	0	4	4	2	+ 100 %
Maltraitance physique	0	4	4	1	+ 300 %
Violation des droits	0	1	1	2	- 50 %
Maltraitance sexuelle	0	0	0	3	- 100 %
Maltraitance organisationnelle	0	0	0	1	- 100 %
Sous-total	0	19	19	16	+ 19 %
TOTAL	0	109	172	176	- 2 %

2.5 Autres activités des commissaires

Outre le traitement des dossiers, les commissaires exercent diverses autres activités, dans le cadre de leur mandat. Le tableau 6 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2021-2022.

TABEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	2021-2022	2020-2021
Droits et obligations des usagers	8	5
Loi de lutte contre la maltraitance	7	3
Régime et procédure d'examen des plaintes	6	6
Autre	4	0
Code d'éthique	0	2
Sous-total	25	16
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	2	1
Autre	2	1
Sous-total	4	2
Comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	14	5
Sous-total	14	5
Collaboration au fonctionnement du régime		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	4	2
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	7	9
Autre	8	1
Sous-total	19	12
TOTAL	62	35

Mission universitaire

Le BPQS a maintenu sa participation à des projets de recherche de la chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées dont est titulaire la professeure Marie Beaulieu du Centre de recherche sur le vieillissement et de l'Université de Sherbrooke. L'un d'eux a trait à la qualité de la vie collective en résidence privée, aux besoins en matière de lutte contre la maltraitance et à la promotion du « bien vivre ensemble ». L'autre projet vise à documenter la maltraitance psychologique et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités au Québec.

Le BPQS a également reçu deux stagiaires cette année dans le cadre de programmes de 2^e cycle en Droit et Politiques de la santé et en Prévention et Règlement des différends.



CHAPITRE

3

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS

Le chapitre 3 présente les principaux résultats du rapport d'activité des médecins examinateurs en 2021-2022. Quelques faits saillants sont mis en évidence.

3.1 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les médecins examinateurs en 2021-2022. Dans le tableau 7, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2020-2021).

Dossiers conclus selon les missions

En 2021-2022, 138 dossiers de plainte ont été conclus par les médecins examinateurs, soit 10 % de moins que l'année précédente. Dans la vaste majorité des cas (90 %), les médecins visés par les plaintes ont prodigué les soins dans un centre hospitalier. Les autres dossiers concernent des médecins exerçant en CLSC.

Délais

Une baisse importante du nombre de plaintes traitées dans le délai est remarquée cette année. Parallèlement, le délai moyen de traitement s'est allongé de manière significative. Le recrutement d'une nouvelle équipe de médecins examinateurs explique une détérioration à ce niveau.

Caractéristiques

En 2021-2022, un total de 3 dossiers a été transmis en 2e instance (comité de révision) pour révision du traitement de la plainte médicale.

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

Dossiers	Dossiers conclus		
	2021-2022	2020-2021	Variation
Plaintes	138	153	- 10 %
Délais	2021-2022	2020-2021	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	57 %	80 %	- 23 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	65 jours	31 jours	+ 34 jours
Caractéristiques	2021-2022	2020-2021	Variation
Dossiers soumis au deuxième palier (comité de révision)	5	8	- 37 %
Dossiers soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	0	3	- 100 %
Total	5	11	- 55 %

3.2 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les médecins examinateurs en 2021-2022. Dans les tableaux 8 et 9, ils sont comparés avec ceux de l'année précédente.

3.2.1 Motifs d'insatisfaction

En plus de la baisse remarquée au niveau du nombre de plaintes médicales, le nombre total de motifs d'insatisfaction a également diminué mais dans une proportion plus importante. Le motif d'insatisfaction le plus fréquent touche la catégorie « Soins et services dispensés », suivi de près par les motifs d'insatisfaction portant sur les « relations interpersonnelles ». Une tendance similaire avait été remarquée l'an dernier.

La catégorie des soins et services dispensés regroupe les insatisfactions reliées en premier lieu aux :

- Traitements et interventions faites, et plus spécifiquement :
 - les interventions médicales
 - le choix de la médication
- à la continuité des services, et plus spécifiquement :
 - L'absence de suivi

La catégorie des relations interpersonnelles comprend les insatisfactions qui portent principalement sur :

- La communication et l'attitude, et plus spécifiquement :
 - Le manque d'information et le manque d'empathie
 - Les commentaires inappropriés.

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

Catégories de motifs	2021-2022	2020-2021	Variation
Soins et services dispensés	111	133	- 17 %
Relations interpersonnelles	62	77	- 19 %
Droits particuliers	22	16	+ 38 %
Accessibilité	8	15	- 47 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	4	- 75 %
Autre motif	0	1	- 100 %
Aspect financier	0	0	0 %
Maltraitance (loi)	0	0	0 %
TOTAL	204	321	- 36 %

3.2.2 Mesures d'amélioration

En 2021-2022, le nombre de mesures est resté sensiblement le même que l'année précédente, et ce, malgré une baisse du nombre de plaintes ainsi que des motifs d'insatisfaction. Ceci indique que les médecins examinateurs ont réussi à dégager des mesures d'amélioration dans plus de dossiers et, quand ils l'ont fait, ils ont davantage valorisé des mesures à portée systémique que l'année précédente.

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

Types de mesures correctives selon les catégories de motifs d’insatisfaction																		
Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	POURCENTAGE	2020-2021	Variation							
À portée individuelle																		
Adaptation des soins et services	3	0	1	0	0	1	7	12	92 %	17	- 29 %							
Information / sensibilisation d’un intervenant	0	0	0	0	0	0	1	1	8 %	4	- 75 %							
Conciliation/intercession/médiation	0	0	0	0	0	0	0	0	-	2	- 100 %							
Adaptation du milieu et de l’environnement	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1	- 100 %							
Sous-total	3	0	1	0	0	1	8	13	42 %	25	- 48 %							
À portée systémique																		
Adoption / révision / application de règles et procédures	2	0	0	0	0	1	7	10	55 %	6	+ 67 %							
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	3	4	8	45 %	2	+ 200 %							
Communication/promotion	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1	- 100 %							
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1	- 100 %							
Sous-total	3	0	0	0	0	4	11	18	58 %	10	+ 80 %							
TOTAL								6	0	1	0	0	5	19	31		35	- 11 %

3.3 Dossiers de maltraitance (ME)

3.4.1 Dossiers de maltraitance

Au cours de l'exercice 2021-2022, aucun médecin n'a été visé par une plainte ou un signalement de maltraitance.



CHAPITRE 4

4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION

Le chapitre 4 présente les principaux résultats du rapport d'activités du comité de révision en 2021-2022. Quelques faits saillants sont mis en évidence.

Au cours de l'exercice 2021-2022, seuls 5 dossiers de plainte ont été conclus par le comité de révision, contre 17 l'année précédente. Il faut rappeler que le nombre important de l'année dernière s'expliquait par un retard accumulé dans le traitement des dossiers.

Dans 4 dossiers sur 5, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs. Dans un dossier, le comité de révision a demandé au médecin examinateur de compléter son examen.

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

Dossiers	Dossiers conclus		
	2021-2022	2020-2021	Variation
Plaintes	5	17	- 71 %
Délais	2021-2022	2020-2021	Variation
% Plaintes traitées dans le délai (60 jours)	20 %	12 %	+ 8 %
Délai moyen de traitement (jours)	111	144	- 33 jours

TABLEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

Conclusions du CR	2021-2022	2020-2021
Conclusions du ME confirmées	4	13
Demandes de complément d'examen	1	3
Dossiers traités par le CR mais rejetés en première instance	0	0
Dossiers dirigés vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires	0	1
TOTAL	5	17



CHAPITRE

5

5. CHSLD PRIVÉS

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* le 1^{er} juin 2021, le rôle de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a été bonifié pour couvrir également l'ensemble des CHSLD privés de l'Estrie.

Désormais, seuls les CISSS et les CIUSSS doivent établir la procédure d'examen des plaintes s'appliquant à la fois aux établissements publics et aux établissements privés de leur territoire, et ce, par l'entremise des commissaires et médecins-examineurs de ces mêmes établissements publics. De plus, les commissaires deviennent responsables de la réception et du traitement des signalements de maltraitance en vertu des politiques des établissements privés de leur territoire. La loi prévoit également que le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement privé doit compter un représentant du CISSS ou du CIUSSS ainsi que le commissaire de l'établissement public.

La présente section rend compte de l'application du régime d'examen des plaintes et de la réception et traitement des signalements de maltraitance dans chacun des 5 CHSLD privés visés.

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

CHSLD GRANBY

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	3
Nombre de plaintes conclues	3
Plaintes conclues en moins de 45 jours	2
Délai moyen de traitement des plaintes	31 jours
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0

MOTIFS DE PLAINTES OU D'INTERVENTIONS	2021-2022
Maltraitance	
Par un dispensateur de services	
- maltraitance psychologique	2
- maltraitance organisationnelle	1
- maltraitance physique	1
Sous-total	4
Par un usager	
- maltraitance physique	2
Sous-total	2
Total	6
Soins et services dispensés	
- décision clinique	1
- organisation des soins et services	2
Total	3
Total général	9

MESURES	2021-2022
	Types et catégories de mesures
Motif Maltraitance	À portée systémique
	Adaptation des soins et services
	Formation / supervision
	Sous-total
	4
Motif Soins et services dispensés	À portée systémique
	Ajustement financier
	À portée individuelle
	Adaptation des soins et services
	Sous-total
	3
	Total général
	7

ASSISTANCES	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	0

CONSULTATIONS	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0

PLAINTES MÉDICALES	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0

COMITÉ DE RÉVISION	2021-2022
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0

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

CHSLD CHAMPLAIN – LA ROSE BLANCHE

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	3
Nombre de plaintes conclues	1
Plaintes conclues en moins de 45 jours	1
Délai moyen de traitement des plaintes	-
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0

MOTIFS DE PLAINTES OU D'INTERVENTIONS	2021-2022
Relations interpersonnelles	1
Maltraitance par un usager	
- maltraitance sexuelle	3
Total	4

MESURES	Types et catégories de mesures		2021-2022
Motif Relations interpersonnelles	À portée individuelle	Adaptation des soins et services	1
		Clarification / Information	1
Motif Maltraitance			
	À portée individuelle		0
	À portée systémique		
		Adaptation des soins et services	1
		Adaptation du milieu et de l'environnement	2
		Total	5

ASSISTANCES	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	1

CONSULTATIONS	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0

PLAINTES MÉDICALES	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0

COMITÉ DE RÉVISION	2021-2022
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0

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

CHSLD COURVILLE

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	1
0 0	
Nombre de plaintes conclues	0
Plaintes conclues en moins de 45 jours	-
Délai moyen de traitement des plaintes	-
Plaintes transmises au 2 ^e palier	-
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	-

MOTIFS DE PLAINTES OU D'INTERVENTIONS	2021-2022
Maltraitance	
Par un proche ou un tiers	
- maltraitance matérielle ou financière	1

MESURES	2021-2022
Nombre de mesures	0

ASSISTANCES	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	2

CONSULTATIONS	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0

PLAINTES MÉDICALES	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0

COMITÉ DE RÉVISION	2021-2022
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0

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

CHSLD VIGI-SHERMONT

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	0
0 0	
Nombre de plaintes conclues	0
Plaintes conclues en moins de 45 jours	-
Délai moyen de traitement des plaintes	-
Plaintes transmises au 2 ^e palier	-
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	-

MOTIFS DE PLAINTES OU D'INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre de motifs de plaintes ou d'interventions	0

MESURES	2021-2022
Nombre de mesures	0

ASSISTANCES	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	0

CONSULTATIONS	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0

PLAINTES MÉDICALES	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0

COMITÉ DE RÉVISION	2021-2022
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0

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

CHSLD WALES

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	0
0 0	
Nombre de plaintes conclues	0
Nombre de plaintes conclues en moins de 45 jours	-
Délai moyen de traitement des plaintes	-
Nombre de plaintes transmises au 2 ^e palier	-
Nombre de plaintes transmises à des fins disciplinaires	-

MOTIFS DE PLAINTES OU D'INTERVENTIONS	2021-2022
Nombre de motifs	0

MESURES D'AMÉLIORATION	2021-2022
Nombre de mesures	0

ASSISTANCES	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	0

CONSULTATIONS	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0

PLAINTES MÉDICALES	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0

COMITÉ DE RÉVISION	2021-2022
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0



CHAPITRE

6

6. CONTRIBUTIONS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Cette section conclut le rapport en mettant en évidence certaines améliorations rendues possibles par l'application du régime d'examen des plaintes. Elle souligne des contributions que l'équipe du BPQS a pu faire à l'amélioration continue de la qualité, avec la collaboration des plaignants, de leurs proches ainsi que les personnes interpellées dans le cadre de l'examen de la plainte ou de l'intervention.

■ Les soins et services offerts aux jeunes

Au cours de l'année 2021-2022, les commissaires ont eu l'occasion d'examiner des motifs d'insatisfaction liés aux soins et services offerts aux jeunes. L'examen de certains dossiers a permis de faire de belles avancées pour favoriser un accès à des services jeunesse de qualité ainsi qu'un meilleur respect des droits des enfants qui ont besoin de soins de santé et de services sociaux. En voici quelques exemples qui sont présentés avec le souci de protéger la confidentialité des renseignements personnels :

- Une commissaire adjointe a traité un dossier de plainte dans le contexte très difficile d'une consultation à l'urgence en raison de soupçons d'attouchements sexuels chez son enfant. La mère et son enfant avaient attendu plusieurs heures avant d'être prises en charge. L'examen de la commissaire adjointe a confirmé un manque de diligence et une maladresse dans la prise en charge, compromettant ainsi le droit de l'enfant de recevoir des soins adéquats sur le plan humain, personnalisés et respectant son droit à l'intégrité. Elle a fait plusieurs recommandations visant à mieux renseigner les parents et usagers, à assurer une meilleure fluidité de services, à favoriser davantage la concertation des acteurs concernés ainsi qu'à développer les compétences des professionnels dans la prise en charge de telles situations.
- Un signalement a été reçu par un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux concernant le manque de fluidité dans la coordination des services jeunesse et le manque de ressources en santé mentale pour cette clientèle, notamment l'absence d'une unité d'hospitalisation pour les jeunes de 13 ans et moins. En effet, une jeune usagère présentant des troubles importants du comportement était restée un certain moment à l'urgence lors d'une fin de semaine, à défaut pour les intervenants de connaître les ressources en santé mentale qui auraient pu mieux répondre à son besoin de soins et services et qui étaient pourtant accessibles. L'examen du dossier fut complexe notamment parce qu'il a nécessité la consultation de multiples directions et services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Il a mis en lumière un manque de fluidité important dans la trajectoire des services offerts aux jeunes, notamment en raison d'un manque de connaissances et d'une collaboration déficiente entre les acteurs concernés. Différentes recommandations ont été

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

faites par le commissaire adjoint afin de mettre en place des moyens de favoriser une meilleure prise en charge des jeunes présentant des troubles de santé mentale.

- Une commissaire adjointe a examiné la situation d'un jeune hébergé en famille d'accueil. Ce jeune qui présentait une déficience intellectuelle était suivi par la DPJ et recevait des services d'autres directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Lors de cet examen, des manquements au niveau de la concertation et de la collaboration entre les directions ont été identifiés, tout comme les conséquences de ces manques sur l'accès, la qualité et la continuité des soins et services rendus à l'enfant. Pourtant, le principe même devant guider la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux est le suivant : la raison d'être des services est la personne qui les requiert. Puisqu'il est au centre des interventions, les acteurs du réseau ont un *devoir* de concertation et de collaboration à l'égard des jeunes et de leur famille. Des recommandations ont ainsi été faites par la commissaire adjointe afin que les directions définissent ensemble leurs rôles et responsabilités, notamment à l'égard d'une famille d'accueil hébergeant un enfant et qu'elles collaborent, en tout temps, afin d'offrir des soins et services adaptés à la situation de l'enfant ainsi qu'à ses besoins.
- Finalement, l'examen d'une plainte en lien avec la qualité du suivi fait par les intervenants de la DPJ a permis à une commissaire adjointe de mettre en lumière le fait que le processus de probation des nouveaux employés ne permettait pas un encadrement suffisant pour assurer la qualité des soins et services offerts aux enfants. Elle a recommandé que les activités de supervision requises dans le processus de probation des intervenants soient davantage précisées afin de permettre une appréciation effective de la qualité de la pratique professionnelle en protection de la jeunesse. Il est attendu que la réalisation de cette recommandation systémique aura un impact significatif sur la qualité des services reçus par l'ensemble des usagers recevant des services en protection de la jeunesse. L'examen de la plainte pourrait ainsi contribuer au maintien de la confiance de la population envers l'organisation.

▪ La sécurité des soins et services dans les résidences pour aînés (RPA)

Au cours de l'année 2020-2021, les commissaires ont traité 80 dossiers de plaintes ou d'intervention concernant la qualité des soins et services reçus en RPA. En volume, il s'agit d'une baisse par rapport aux 106 dossiers traités l'an dernier. Considérant toutefois que le tiers des motifs d'insatisfaction traités concerne une forme ou l'autre de maltraitance, il apparaît important de s'intéresser au bien-être des personnes qui résident dans ces milieux de vie. Les commissaires ont mis en évidence plusieurs mesures permettant d'améliorer la sécurité des soins et services et d'assurer un plus grand respect des

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

droits des personnes qui résident dans les RPA. En voici quelques exemples qui sont présentés avec le souci de protéger la confidentialité des renseignements personnels :

- Dans une RPA, il a été constaté que le personnel ne disposait pas d'outils pour soutenir la prise de décision à la suite de la chute d'un résident. Dans ce contexte, il devenait difficile pour le personnel de déterminer ce qui devait être fait lorsqu'un résident chutait : laisser le résident par terre ou le déplacer ? Appeler l'ambulance ou pas ? Informer l'infirmière du CLSC ou pas ? Etc. Dans le cadre de l'examen de la plainte, l'infirmière du CLSC confirmait ne pas avoir toujours été avisée en temps opportun, alors que cette communication est essentielle pour lui permettre d'assurer un suivi diligent auprès du résident qui a chuté. Cette plainte a permis à la commissaire adjointe de mettre en évidence une mesure d'amélioration visant à déployer l'utilisation d'algorithmes post-chute pour soutenir le personnel, avec la collaboration d'une infirmière pour en faciliter l'implantation.
- Dans une RPA, l'intervention d'une commissaire adjointe a entraîné le remplacement d'un système de cloche d'appel. Ce système est essentiel pour la sécurité des résidents et fait l'objet d'une norme de certification l'exigeant. Dans le cadre de son examen, la commissaire adjointe a constaté que plusieurs cloches ne fonctionnaient pas, et ce, sans que ce fait ne soit connu de la résidence. En effet, il a été constaté qu'aucun processus de vérification n'était en place. Grâce à l'intervention de la commissaire adjointe, la norme de certification prévue dans le Règlement est désormais respectée et la sécurité des résidents s'en trouve améliorée.
- Dans une autre RPA, une plainte a mené, notamment, à la révision complète du processus clinique lié à la gestion et à l'administration des médicaments. Dans cette situation, une résidente avait été contrainte de recevoir un médicament très tôt le matin, avant l'heure du réveil et le changement de la voie d'administration d'un médicament n'avait pas été respecté. En collaboration avec l'infirmière du CLSC, la direction de la RPA a ainsi mis en place un registre de signatures des glycémies, a réajusté les heures d'administration des médicaments, a révisé les feuilles d'administration des médicaments (FADM) en conformité avec les bonnes pratiques et a formalisé le rôle et les responsabilités du personnel quant à l'administration des médicaments, selon leur titre professionnel.

- **Lutte contre la maltraitance envers les aînés et personnes majeures en situation de vulnérabilité**

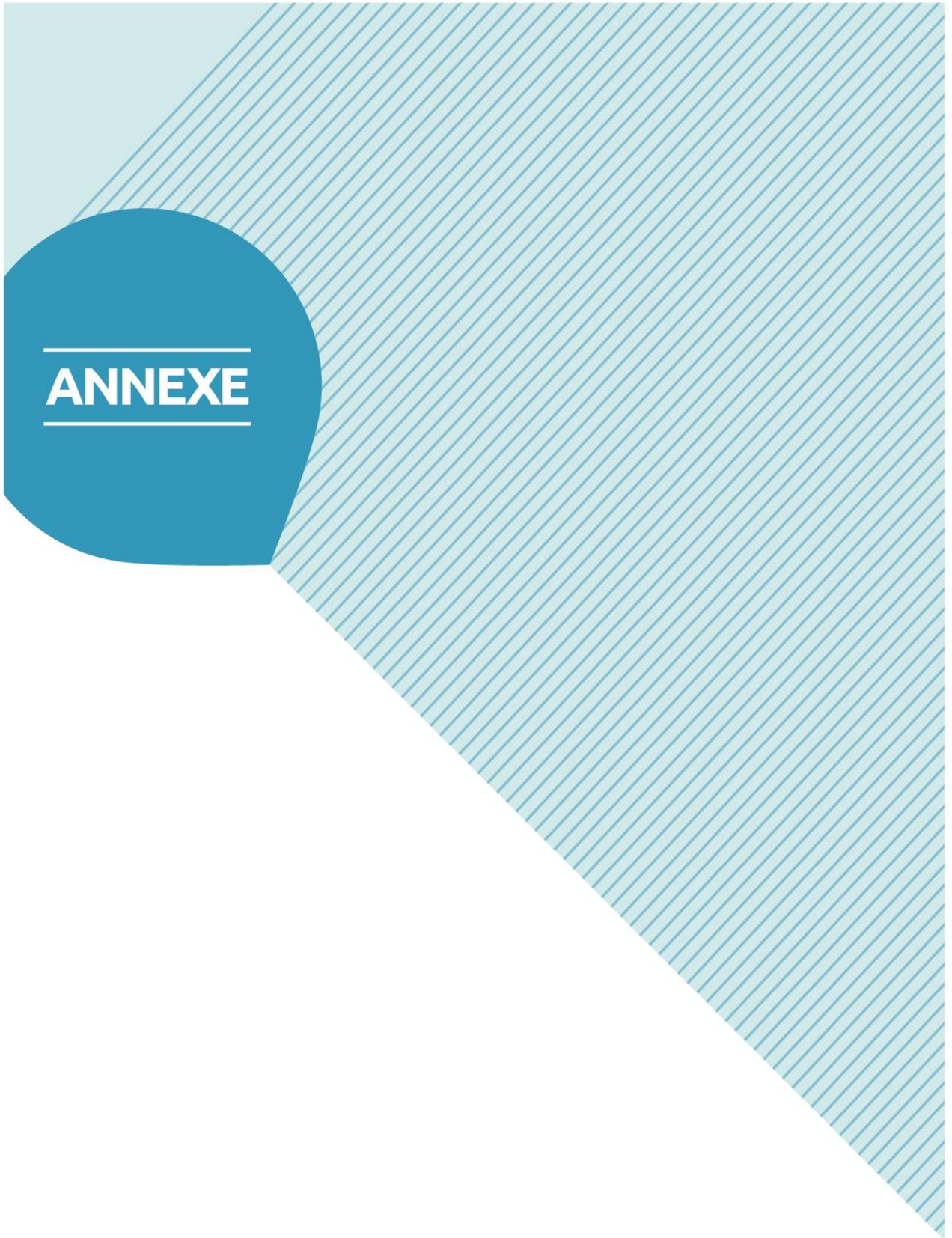
Au cours de l'année 2021-2022, les commissaires ont reçu et traité 172 dossiers reliés à de la maltraitance. Certains de ces dossiers comportaient plus d'un motif et type de maltraitance. Les commissaires ont exercé leur rôle de recevoir et traité des signalements de maltraitance avec toute la rigueur et la diligence que ces situations exigent. En voici quelques exemples qui sont présentés avec le souci de ne pas altérer la confidentialité des renseignements personnels :

- Un commissaire adjoint a examiné le signalement reçu concernant un usager hospitalisé pour lequel des indices de maltraitance financière par le mandataire ont été repérés. Cet usager présentait d'importants troubles cognitifs et des problèmes de santé mentale. Toutefois, il ne faisait plus l'objet de suivis par différents intervenants du réseau. Heureusement, l'hospitalisation a permis à des intervenants de repérer les indices de maltraitance et d'intervenir pour y mettre fin et protéger l'usager d'abus. Le commissaire adjoint s'est assuré que la gestion clinique de la situation de maltraitance était faite conformément à la politique et procédure applicable, et son examen a permis de faire émerger différentes mesures d'amélioration. Notamment, il a recommandé que les intervenants de la direction concernée soient sensibilisés à la nécessité d'assurer la continuité de soins et services afin que, malgré l'atteinte d'objectifs de réadaptation, un suivi de base non intensif puisse continuer dans une visée de protection pour les personnes à risque de maltraitance.
- Un commissaire adjoint a examiné le signalement reçu par rapport au bien-être et à l'intégrité d'un usager hébergé dans une résidence à assistance continue (RAC). Plusieurs faits préoccupants sont rapportés mettant en doute la qualité des services qui sont offerts à cet usager présentant des troubles graves du comportement. L'examen du signalement amène le commissaire adjoint à constater différents manquements aux normes de pratique et quant au respect des droits de l'usager. Notamment, les mesures de contrôle utilisées ne le sont pas conformément aux normes en vigueur, des interventions de certains éducateurs sont inadéquates, l'organisation matérielle de la chambre n'est pas conforme aux besoins de l'usager, la surveillance n'est pas suffisante pour assurer la sécurité de l'usager, etc. Une des problématiques que l'examen a permis de mettre en lumière est le fait que les éducateurs font l'objet d'un encadrement moins étroit et n'étaient pas suffisamment soutenus au niveau clinique. Plusieurs recommandations systémiques visant l'ensemble des RAC ont été faites par le commissaire pour s'assurer de la présence de gestionnaires imputables de la qualité des services rendus et du respect des plans d'interventions dans l'ensemble des RAC ainsi que pour assurer un encadrement et un soutien clinique des

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

professionnels. Des activités de mise à jour de connaissances ont été organisées. Des mesures concernant l'organisation matérielle ont également été prévues dans un plan d'action pour de s'assurer, notamment, du bon état des équipements disponibles.

- Dans une RPA, des recommandations formulées à la suite d'un signalement de maltraitance physique, psychologique et organisationnelle ont permis d'ajouter des éléments à un plan d'amélioration déjà mis en place par l'équipe de la certification de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP). Ces éléments portaient sur la sensibilisation du personnel à la maltraitance, l'accès à des menus alternatifs pour les résidents et le respect du processus de déclaration et de divulgation des incidents/accidents. Des recommandations ont visé à offrir à la directrice de soins de la RPA l'encadrement nécessaire pour lui permettre d'assumer ses responsabilités, notamment au niveau de la gestion des comportements inappropriés de la part du personnel soignant. Plus généralement, ce dossier a permis une prise de conscience des soignants par rapport à des comportements infantilisants et des attitudes âgistes qu'ils pouvaient avoir à l'égard des résidents. Il a également permis de mettre en place des mesures visant un meilleur climat de travail, lequel devrait se refléter sur la qualité des soins et des relations avec les résidents.



EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)

L'annexe présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours de réalisation, basées sur les catégories de motifs d'insatisfaction.

COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs de plainte et exemples de mesures correctives		
Catégories de motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité (112 mesures)	Révision / Application de règles et de procédures	Je recommande à la chef de service, Réadaptation et hébergement (Accalmie) en collaboration avec la chef de service intérimaire, Services psychosociaux généraux pour les RLS Haute-Yamaska et La Pommeraie, de développer une entente de services entre l'Urgence Détresse Régional et l'Accalmie.
	Évaluation / Réévaluation des besoins	D'ici 30 jours, s'assurer que l'intervenante au dossier réévaluera les besoins de la famille en complétant la grille CASAD. S'assurer que la mère comprend que les réponses obtenues suite à l'évaluation déterminent le montant d'argent et le nombre d'heures allouées par semaine.
Droits particuliers (64 mesures)	Encadrement de l'intervenant	La chef de service a rencontré l'employée mise en cause pour lui rappeler ses obligations professionnelles relatives à la confidentialité des dossiers d'usagers.
Maltraitance (130 mesures)	Encadrement des intervenants	Qu'à compter du 31 octobre 2021 et pour la prochaine année, des rencontres mensuelles avec deux employés mis en cause soient réalisées afin d'évaluer la qualité de leur prestation de service auprès des résidents en termes de bientraitance.
	Information / Sensibilisation des intervenants	Faire un rappel aux équipes, à titre préventif, par la chef d'unité à l'effet de signaler tout changement observé chez le résident afin que sa situation soit évaluée rapidement.
	Autre	Je recommande que la coordonnatrice Service d'hébergement dans la communauté RI-RTF-RNI de la DQEP en collaboration avec la coordonnatrice Partenariat RPA-RI-RNI-OC de la DPSAPA prenne les mesures pour que s'amorce une enquête administrative sur la gestion et le fonctionnement des résidences et des collaborations avec les partenaires du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
	Application de règles et procédures	Je recommande que les professionnels reçoivent une mise à jour au sujet du Cadre de référence : Application des mesures de contrôle.

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

COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Catégories de motifs de plainte et exemples de mesures correctives

(suite)

Catégories de motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Organisation du milieu et ressources matérielles (156 mesures)	Alimentation \ Qualité des aliments	Je recommande à la chef de service, Urgence santé mentale - Hôtel-Dieu de Sherbrooke, de communiquer avec la chef des activités d'alimentation - gestion des menus et nutrition afin d'échanger sur des pistes d'amélioration possibles afin d'améliorer la communication entre les deux services.
	Autres	- Je recommande au coordonnateur des activités d'alimentation par intérim de créer un régime végétarien dans le logiciel des services alimentaires pour compléter l'offre alimentaire actuelle. - Je recommande au coordonnateur par intérim des activités d'alimentation de voir à bonifier l'offre de service alimentaire végétarienne sur 3 semaines en respectant les exigences des 1800 calories et le 80 g de protéines par jour.
Relations interpersonnelles (191 mesures)	Amélioration des communications	S'assurer, sur chaque quart de travail, d'identifier un seul professionnel sur l'unité de soins qui a la responsabilité de répondre aux appels téléphoniques du proche de l'usager et lui rappeler ses obligations déontologiques et celles inscrites au code d'éthique du CIUSSS-CHUS.
Aspect financier (37 mesures)	Ajustement financier	Je recommande que le CIUSSS de l'Estrie - CHUS assume la différence entre les montants exigés pour la convalescence publique et la convalescence privée. La facture devra donc être payée par l'usager (dont le montant devrait être calculé à raison de 25 \$ pour la durée de son séjour) et le reste par le CIUSSS de l'Estrie-CHUS.
Soins et services dispensés (229 mesures)	Collaboration avec le réseau	Je recommande à la coordonnatrice des services d'urgence et services pré-hospitaliers en collaboration avec la DPJ et la DPJe, de développer un algorithme, pour le personnel des urgences, indiquant clairement les ressources à contacter lors de crises comportementales de jeunes enfants et d'en assurer la diffusion dans tous les services d'urgence de l'établissement.
	Adoption / Révision Application de règles et procédures	S'assurer que les travaux du comité d'amélioration de la trajectoire des victimes d'agression sexuelle (VAS) se poursuivent.
	Adaptation des soins et services	Rédiger un plan d'intervention et le présenter aux parents.
	Information / Sensibilisation des intervenants	Je recommande à la chef de service, Réception et traitement des signalements, DPJ, de rappeler aux intervenants assignés à la réception et au traitement des signalements, les meilleures pratiques en matière de référence.

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

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs de plainte et exemples de mesures correctives		
Motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services Dispensés (19 mesures)	Information / Sensibilisation d'un intervenant	J'invite le médecin visé à communiquer dès à présent avec le résident en médecine pour lui donner une rétroaction sur l'évolution du dossier médical du patient, dans un but d'amélioration de sa pratique.
	Autre	Je recommande qu'une révision des consignes remises aux patients en fin d'examen soit réalisée afin qu'elles puissent inclure notamment : le nom et l'adresse du prescripteur et les dispositions actuelles des nouvelles technologies qui incluent entre autres la transmission du résultat d'examen à la DSQ et l'accessibilité du rapport en ligne.
	Ajustement professionnel	- La psychiatre s'engage dès aujourd'hui à noter toutes les informations utiles au dossier lorsqu'elle communique des informations confidentielles à un tiers (consentement du patient, en présence ou non du patient, nature des informations confidentielles transmises). - Je recommande au médecin visé d'attendre d'avoir le résultat final de pathologie avant d'annoncer un résultat au patient - Je recommande qu'un examen complet de la surface cutanée soit fait pour les personnes chez lesquelles on soupçonne une infection par des tiques.
	Protocole clinique ou administratif	D'ici le 28 février 2022, je recommande que le chef du département de radiologie rappelle aux radiologues et aux consultants externes qui interprètent les examens radiologiques à distance pour le CIUSSS de l'Estrie - CHUS leur rôle et leurs responsabilités dans le suivi sécuritaire des résultats d'analyse et de dépistage.
	Formation du personnel	Je recommande au médecin visé de suivre une formation en ligne sur l'aide médicale à mourir dans un délai de 2 mois.
	Relocalisation / Transfert d'un usager	Je recommande au médecin visé de formaliser d'ici un mois une transition bénéfique et un transfert de prise en charge par un autre médecin de famille, le tout sans préjudice pour l'usager.
Accessibilité (6 mesures)	Politiques et règlements	Réviser les sections pertinentes du ou des règlements et procédures qui s'appliquent au fonctionnement et à l'organisation de la prise en charge chirurgicale des urgences ophtalmiques au CHUS Hôtel-Dieu.

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

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs de plainte et exemples de mesures correctives		
(suite)		
Motifs	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Relations interpersonnelles (5 mesures)	Autre	• Je recommande qu'un document explicatif soit remis aux patients avec les consignes d'usages et les indications de suivi et d'examens complémentaires, ainsi que le délai attendu.
	Amélioration des communications	• Le médecin visé s'engage en date d'aujourd'hui à mettre en place les trois mesures qu'il a lui-même identifiées et qui visent à améliorer sa communication avec les patients. 1) revoir les patients après la procédure le jour même ou à une date ultérieure, et ce, en présence d'un accompagnateur 2) utiliser un support écrit expliquant le diagnostic et les traitements pour que les patients puissent consulter et 3) utiliser un support écrit sur lequel seraient inscrits les moyens à privilégier pour communiquer avec lui en cas de questions ou d'inquiétude.
	Élaboration/révision/application	• Je recommande que soient révisées les sections pertinentes du ou des règlements et procédures qui s'appliquent au fonctionnement et à l'organisation de la prise en charge chirurgicale des urgences ophtalmiques au CHUS Hôtel-Dieu.
Droits particuliers (1 mesure)	Droit à l'information / Autres	• Le médecin visé s'engage à se tenir informé des directives et règlements s'appliquant notamment aux visites intra-hospitalières dans la situation pandémique actuelle.

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

Québec 

LA POMMERAIE ET HAUTE-YAMASKA

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Hôpital et CHSLD de Granby
205, boulevard Leclerc Ouest
Granby (Québec) J2G 1T7
Télécopieur : 450 375-8010

SHERBROOKE ET LES AUTRES TERRITOIRES DE L'ESTRIE

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Édifice Murray - 500, rue Murray, case postale 2
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
Télécopieur : 819 822-6716

Tél. : 1 866 917-7903

Courriel : plaintes.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
