



2022
2023

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

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 24 août 2023

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 ET GRAPHIQUE	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	23
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS	26
3.1 Traitement des dossiers	26
3.2 Dossiers de plainte	27
4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION	30
5. RAPPORT D'ACTIVITÉS : CHSLD PRIVÉS	32
5.1 Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche (Groupe Champlain)	33
5.2 Santé Courville de Waterloo (Santé Courville)	34
5.3 CHSLD de Granby (Groupe Santé Nadon)	35
5.4 CHSLD Vigi-Shermont (Vigi-Santé)	37
5.5 CHSLD Wales	38
6. CONTRIBUTIONS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	42
6.1 Accessibilité des soins et services	42
6.2 Continuité des soins et services	43
6.3 Sécurité des soins et services	43
6.4 Équité, diversité, inclusion	44
ANNEXE - EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)	46

Liste

DES TABLEAUX ET GRAPHIQUE

TABEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION	16
TABEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS).....	18
TABEAU 3 – DOSSIERS DE PLAINTES 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 MALTRAITEMENT SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS)	22
TABEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES.....	23
TABEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)	26
TABEAU 8 – DOSSIERS DE PLAINTES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME).....	27
TABEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	28
TABEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR).....	30
TABEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION	30
GRAPHIQUE 1 – MALTRAITEMENT PAR INSTANCE VISÉE.....	22

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
RI-RNI	Ressource intermédiaire - Ressource non institutionnelle
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 2022-2023 regroupe les informations sur les activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), des médecins examinateurs (ME) et du comité de révision de l'établissement.

Le rapport annuel 2022-2023 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, pour les différentes catégories de motifs d'insatisfaction formulés.

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 ainsi que des CAPQS et du personnel agissant sous son 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 intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF),
- les résidences privées pour aînés (RPA),
- les ressources d'hébergement en dépendances (RHD),
- les services préhospitaliers d'urgence, comprenant le Centre de communication santé Estrie, les services de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier,
- les organismes communautaires.
- les services ou activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux avec lesquels l'établissement a conclu une entente aux fins de leur prestation;

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.

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

Types de dossiers

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

DOSSIER DE PLAINTE

Insatisfaction exprimée par une usagère ou un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les soins et 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 résident en médecine. 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 (CECMDP) ou vers l'ordre professionnel approprié 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, recommandées ou non. 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'usager 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 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.

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

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 des instances visées en 2022-2023¹. Quelques faits saillants sont mis en évidence pour chacune des sous-sections.

➤ LES CENTRES HOSPITALIERS GÉNÈRENT LE PLUS DE PLAINTES

Les plaintes et interventions relatives aux soins et services offerts en milieu hospitalier totalisent plus de la moitié (52 %) de l'ensemble des dossiers conclus en 2022-2023. Cette tendance est observable depuis plusieurs années. Les soins et services offerts en CLSC font également l'objet d'une proportion significative (22 %) des dossiers conclus en 2022-2023. La mission CHSLD arrive au troisième rang (14 %).

➤ LES COMMISSAIRES SONT INTERVENUS LE PLUS SOUVENT EN CHSLD

Les commissaires ont exercé le pouvoir d'intervention le plus souvent en CHSLD. Ce pouvoir permet au commissaire qui a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usager ne sont pas respectés d'intervenir, de sa propre initiative sans consentement de l'usager concerné. La grande majorité des interventions sont initiées pour lutter contre la maltraitance, sur signalement d'une situation potentielle de maltraitance d'une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité.

TABLEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION

MISSION	PLAINTES	INTERVENTIONS	TOTAL	%	2021-22	VARIATION
CH	602	46	648	52 %	523	+ 24 %
CLSC	252	15	267	22 %	195	+ 37 %
CHSLD	73	103	176	14 %	102	+ 73 %
CPEJ	111	4	115	9 %	95	+ 21 %
CR	25	10	35	3 %	39	- 10 %
TOTAL	1063	178	1241		954	+ 30 %

¹ Une correction est soulignée ici pour faciliter la lecture du rapport et expliquer la différence avec les rapports annuels antérieurs. Les catégories « Autres » et « RI » ont été retirées du tableau 1 afin de mieux refléter les missions telles que définies dans la LSSSS. Ceci explique la différence entre le total de 1241 dossiers conclus du Tableau 1 avec le total de 1426 dossiers conclus de plaintes et interventions du Tableau 2.

2.2 Traitement des dossiers

Cette section présente les principaux résultats du traitement des dossiers par les commissaires en 2022-2023. Dans le tableau 2, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2021-2022).

➤ HAUSSE SIGNIFICATIVE DU NOMBRE DE PLAINTES

Alors qu'on remarquait une stabilité du nombre de plaintes les dernières années, on constate une hausse (21 %) du nombre de plaintes. Davantage d'utilisateurs ou de représentants légaux d'utilisateurs se sont donc prévalus de leur droit de porter plainte, étant insatisfaits de la qualité des services qu'ils ont reçus. Cette tendance a également été remarquée dans l'ensemble du Québec.

➤ LE NOMBRE D'INTERVENTIONS A PLUS QUE DOUBLÉ

La hausse du nombre de dossiers d'interventions s'explique en grande partie par le devoir de signalement de maltraitance qui s'applique aux professionnels et prestataires de services dans certaines situations qui concernent des personnes âgées ou majeures en situation de vulnérabilité. Lorsqu'il reçoit un signalement de maltraitance, le commissaire doit intervenir pour s'assurer que des mesures sont mises en place pour faire cesser la maltraitance et protéger la personne, le cas échéant.

➤ MOINS DE PLAINTES TRAITÉES DANS LES DÉLAIS

Bien que le délai moyen de traitement soit demeuré stable, on note une baisse du nombre de plaintes traitées dans le délai de 45 jours prévu par la loi (- 8 %). La hausse du nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus (+ 33 %) explique cette difficulté à respecter les délais prévus. De plus, il arrive que la rigueur exige de prendre plus de temps pour examiner une plainte.

➤ HAUSSE SIGNIFICATIVE DU RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Davantage de plaignants se sont prévalus de leur droit de demander la révision du traitement de leur plainte en 2^e instance. Ceci veut dire que davantage de plaignants n'étaient pas satisfaits de la conclusion qu'ils ont obtenue du commissaire. Sur les 49 dossiers conclus par le Protecteur du citoyen, 12 dossiers ont donné lieu à des recommandations.

TABLEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

TYPE DE DOSSIERS	DOSSIERS CONCLUS		
	2022-23	2021-22	Variation
Plaintes	1112	922	+ 21 %
Interventions	314	151	+ 107 %
Sous-total	1426	1073	+ 33 %
	2022-23	2021-22	Variation
Assistances	1108	1183	- 6 %
Consultations	40	50	- 20 %
Sous-total	1148	1233	- 7 %
TOTAL	2574	2306	+ 12 %
Caractéristiques	2022-23	2021-22	Variation
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	1	0	-
Dossiers de plaintes transmis au 2 ^e palier	65	45	+ 44 %
Délais de traitement	2022-23	2021-22	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	76 %	83 %	- 8 %
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	32	31	+ 3 %

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 2022-2023. Dans les tableaux 3 à 6, ils sont comparés aux résultats de l'année précédente (2021-2022).

2.3.1 Motifs d'insatisfaction

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

Comme l'an dernier, le quart des insatisfactions concerne le motif « soins et services ». Ce motif cible un manque de qualité perçue au niveau du « savoir-faire » d'un intervenant : incompétence 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.

➤ L'ACCESSIBILITÉ A GÉNÉRÉ DAVANTAGE D'INSATISFACTION

Plusieurs personnes ont exprimé une insatisfaction par rapport à l'accessibilité des soins et services. Ce motif cible un manque de qualité perçue au niveau de la disponibilité, de la quantité ou de la rapidité avec laquelle les soins et services sont offerts : absence de service, délai pour obtenir le service, difficulté d'accès au service, refus de service, etc. Ce motif concerne le droit de l'utilisateur de recevoir des soins et services qui sont requis par son état de santé et ce droit s'exerce en tenant compte de certaines limites comme la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières d'un établissement.

➤ LA CATÉGORIE « MALTRAITANCE » A CONNU UNE FORTE HAUSSE

L'an dernier, la maltraitance représentait environ 10 % des motifs d'insatisfaction alors qu'elle en représente 17 % cette année. Ce motif cible toutes les formes de maltraitance : organisationnelle, physique, psychologique, sexuelle, matérielle ou financière, violation des droits ou âgisme et discrimination. Ce motif se rapporte au droit des personnes âgées ou majeures en situation de vulnérabilité d'être protégées par rapport à leur intégrité et au respect de leurs droits. La section 2.4 du rapport présente des données plus précises en lien avec la maltraitance.

TABLEAU 3 – MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

CATÉGORIES DE MOTIFS					
	Plaintes	Interventions	Total	2021-22	Variation
Soins et services dispensés	510	44	554	425	+ 30 %
Accessibilité	364	14	378	258	+ 47 %
Maltraitance	79	290	369	172	+ 115 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	279	56	335	278	+ 20 %
Relations interpersonnelles	313	13	326	289	+ 12 %
Droits particuliers	139	13	152	136	+ 12 %
Aspect financier	65	2	67	72	- 7 %
Autres	8	3	11	15	- 27 %
TOTAL	1757	435	2192	1645	+ 33 %

2.3.2 Types de mesures d'amélioration

➤ PLUS DE MESURES D'AMÉLIORATION EN NOMBRE

Les commissaires ont traité davantage de motifs d'insatisfaction que l'an dernier puisque davantage de personnes se sont prévaluées du régime d'examen des plaintes. Il apparaît donc normal que davantage de mesures aient émergé de leurs examens. Lorsqu'on considère le nombre total de motifs qui ont été traités par les commissaires (2192 motifs), ce sont toutefois moins de mesures d'amélioration qui ont été mises en évidence. Il est difficile d'expliquer ceci de manière fiable, mais il est possible qu'il y ait eu une certaine forme de saturation en termes d'amélioration de la qualité quant à certains motifs récurrents de plainte.

➤ MOINS DE MESURES D'AMÉLIORATION À PORTÉE SYSTÉMIQUE

Les mesures à portée individuelle permettent d'améliorer la situation qui concerne une personne insatisfaite, tandis que celles à portée systémique aspirent à améliorer la qualité des services rendus pour un ensemble d'utilisateurs. Pour cette raison, la recherche de mesures systémiques devrait toujours être privilégiée lorsque cela est pertinent. Elles ont toutefois été proportionnellement moins nombreuses que l'an dernier. Il est difficile d'expliquer ce constat, mais il est nécessaire d'en être conscient et, surtout, de continuer à s'appliquer à avoir une approche systémique dans l'analyse de toute situation. Ceci permet de contribuer au développement d'une culture juste, prônant un équilibre entre la responsabilité des individus et celle du système.

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

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 A	2021-2022	Variation A / B	
											B		
À PORTÉE INDIVIDUELLE											B	A / B	
Adaptation des soins et services		9	0	10	111	7	53	40	0	230	155	+ 48 %	
Information / Sensibilisation d'un intervenant		9	0	8	6	8	65	27	1	124	92	+ 35 %	
Autres		1	1	1	33	1	2	6	0	45	13	+ 246 %	
Obtention de services		18	0	0	8	3	0	9	1	39	32	+ 22 %	
Ajustement financier		1	29	3	2	0	0	3	0	38	31	+ 23 %	
Conciliation / Intercession / Médiation		5	0	2	14	4	2	8	0	35	15	+ 133 %	
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	8	13	0	0	0	21	30	- 30 %	
Respect des droits		0	0	2	12	0	0	1	0	15	12	+ 25 %	
Respect du choix		0	0	2	2	0	0	1	0	5	4	+ 25 %	
Sous-total		43	30	28	196	36	122	95	2	552	384	+ 44 %	
À PORTÉE SYSTÉMIQUE											A	B	A / B
Adaptation des soins et services		45	0	25	52	27	59	77	1	286	288	- 1 %	
Adoption/révision/règle et procédure		16	4	13	21	34	8	40	1	137	127	+ 8 %	
Adaptation du milieu et de l'environnement		6	0	0	1	49	0	2	0	58	58	0 %	
Communication/promotion		3	0	6	3	8	3	7	0	30	30	0 %	
Formation/supervision		1	0	1	5	2	0	4	0	13	17	- 24 %	
Autres		0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	- 89 %	
Ajustement financier		0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	- 83 %	
Respect des droits		0	0	0	0	2	0	0	0	2	4	- 50 %	
Sous-total		71	5	45	82	122	71	130	2	528	539	- 2 %	
TOTAL		114	35	73	278	158	193	225	4	1080	923	+ 17 %	

2.4 Maltraitance

La section suivante présente les résultats du traitement des dossiers liés à l'application de la Loi visant à lutter 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. Le graphique 1 présente les situations de maltraitance selon les instances visées (milieux de vie). Ils sont comparés aux résultats de l'année précédente (2021-2022).

➤ HAUSSE IMPORTANTE DES SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE QUI SERAIT COMMISE PAR UN PROCHE OU PAR UN TIERS

Les professionnels et prestataires de soins et services sont tenus de signaler une situation potentielle de maltraitance. D'autres personnes peuvent entreprendre de le faire même si elles n'y sont pas tenues. Cette année, les commissaires ont traité beaucoup plus de signalements de maltraitance potentielle commise par un proche de l'utilisateur ou un tiers. La maltraitance financière est largement plus signalée, suivie de la maltraitance physique et psychologique. Cette hausse s'explique sûrement par une meilleure connaissance du devoir de signalement et une plus grande sensibilisation par rapport à l'importance de protéger les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

À cela s'ajoute le fait que le législateur a étendu le devoir de signalement. Ce devoir vise désormais le majeur hébergé en CHSLD, le majeur pris en charge par une RI ou par une RTF, le majeur qui est représenté par un tuteur ou un mandataire, le majeur dont l'incapacité à prendre soin de lui-même ou de ses biens a été constatée par une évaluation médicale ainsi que la personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une RPA.

➤ HAUSSE SIGNIFICATIVE DES CAS DE MALTRAITANCE PAR UN DISPENSATEUR DE SERVICES

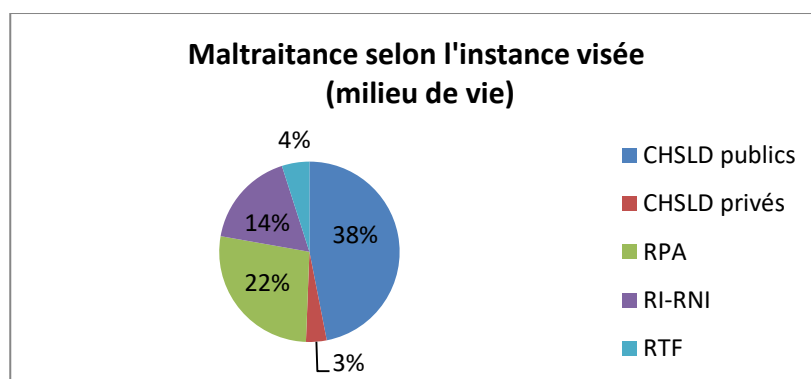
La maltraitance qui serait commise par un dispensateur de services est encore plus largement signalée que celle commise par un proche ou un tiers. L'année dernière, c'est la maltraitance organisationnelle qui était le type de maltraitance la plus déclarée, soit celle qui consiste en une situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'une organisation responsable d'offrir des soins ou services. Cette année, la maltraitance physique était à l'origine de plus de signalements et d'une manière très marquée. Les contraintes affectant les organisations de soins, comme la pénurie de main-d'œuvre, peuvent poser des risques au maintien d'environnements de soins axés sur la bientraitance. Il importe de garder vivants les principes de base comme la proactivité et la tolérance zéro pour lutter contre toute forme de maltraitance.

On peut constater dans le Tableau 5 une forte hausse des dossiers de maltraitance, que ce soit par un dispensateur de service ou bien par un proche ou un tiers. La maltraitance physique demeure la forme de maltraitance qui fait le plus l'objet de plaintes et de signalements suivie de la maltraitance psychologique.

TABEAU 5 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE

AUTEURS ET TYPES DE MALTRAITANCE		2022-2023	
Par un dispensateur de services	Plaintes	Interventions	Total
Maltraitance physique	24	59	83
Maltraitance organisationnelle	29	37	66
Maltraitance psychologique	14	34	48
Maltraitance sexuelle	2	3	5
Maltraitance matérielle ou financière	1	6	7
Violation des droits	3	10	13
Discrimination et âgisme	0	1	1
Sous-total	73	150	223
Par un usager			
Maltraitance physique	0	11	11
Maltraitance sexuelle	1	5	6
Maltraitance psychologique	4	0	4
Maltraitance matérielle ou financière	0	1	1
Sous-total	5	17	22
Par un proche ou un tiers			
Maltraitance matérielle ou financière	0	56	56
Maltraitance physique	0	27	27
Maltraitance psychologique	1	21	22
Violation des droits	0	10	10
Maltraitance sexuelle	0	6	6
Maltraitance organisationnelle	0	3	3
Sous-total	1	123	124
TOTAL	79	290	369

GRAPHIQUE 1 - SITUATION DE MALTRAITANCE SELON L'INSTANCE VISÉE²



² La maltraitance commise par un proche ou un tiers n'est pas associée à une instance.

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 2022-2023.

➤ LA COMMISSAIRE PARTICIPE À LA TABLE MINISTÉRIELLE DES COMMISSAIRES

Sous la responsabilité de la commissaire-conseil, la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services se veut un lieu de coordination et concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les commissaires de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Son mandat est de contribuer à l'amélioration de l'application du régime d'examen des plaintes, en conformité avec la loi et les meilleures pratiques. En plus d'y siéger, la commissaire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS participe au comité exécutif soutenant les travaux de la Table ministérielle des commissaires.

➤ LES COMMISSAIRES PARTICIPENT À PLUSIEURS ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

Dans le respect de l'indépendance de leurs fonctions, les commissaires soutiennent la réalisation du mandat des comités opérationnel et tactique de vigie de la maltraitance du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. À maturité, ces instances permettront aux personnes du réseau de la santé et des services sociaux d'assumer plus efficacement leur rôle dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés et autres personnes majeures en situation de vulnérabilité de l'Estrie.

TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

PROMOTION / INFORMATION	2022-2023	2021-2022
Loi de lutte contre la maltraitance	23	7
Droits et obligations des usagers	14	8
Régime et procédure d'examen des plaintes	5	6
Autres	6	4
Code d'éthique	5	0
Sous-total	53	25
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	2	2
Autres	2	2
Sous-total	4	4
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	15	14
Sous-total	15	14
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	20	4
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	9	7
Autres	6	8
Sous-total	35	19
TOTAL	107	62

CHAPITRE

3

3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS

Le chapitre 3 présente les principaux résultats du rapport d'activité des médecins examinateurs en 2022-2023. 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 2022-2023. Dans le tableau 7, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2021-2022).

➤ HAUSSE SIGNIFICATIVE DES PLAINTES MÉDICALES

Alors que les plaintes visant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine avaient connu une légère baisse l'an dernier, c'est plutôt une hausse de 29 % des plaintes visant ces professionnels qui est remarquée cette année. Davantage d'usagers ont ainsi exprimé être insatisfaits des soins médicaux qu'ils ont reçus.

➤ PLAINTES CONCLUES SELON LES MISSIONS

La vaste majorité des plaintes médicales conclues (88 %) visaient des soins médicaux reçus dans un centre hospitalier. Les autres plaintes médicales conclues concernaient des soins médicaux reçus dans un CLSC (11 %) ou dans un CHSLD (1 %).

➤ RESPECT DU DÉLAI DE TRAITEMENT

Le respect du délai de traitement des plaintes demeure un enjeu cette année. En effet, ce sont 56 % des plaintes qui sont traitées dans le délai prescrit de 45 jours par les médecins examinateurs. Par ailleurs, l'examen de certaines plaintes médicales pourrait difficilement s'effectuer dans le délai prescrit sans en compromettre la rigueur.

➤ RECOURS AU COMITÉ DE RÉVISION

Davantage de plaignants se sont prévalus de leur droit de demander la révision du traitement de leur plainte en deuxième instance. Ceci veut dire que davantage de plaignants n'étaient pas satisfaits de la conclusion qu'ils ont obtenue du médecin examinateur. Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 80 % des dossiers conclus et traités (voir tableau 11).

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

DOSSIERS CONCLUS			
Dossiers	2022-2023	2021-2022	Variation
Plaintes	178	138	+ 29 %
Délais			
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	56 %	57 %	- 1 %
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	61	65	- 6 %
Caractéristiques			
Dossiers soumis au 2e palier (comité de révision)	17	5	+ 240 %
Dossier soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	1	0	-

3.2 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les médecins examinateurs en 2022-2023. Dans les tableaux 8 et 9, ils sont comparés avec ceux de l'année précédente.

3.2.1 Motifs d'insatisfaction

➤ LE MOTIF « SOINS ET SERVICES DISPENSÉS » A GÉNÉRÉ LE PLUS DE PLAINTES MÉDICALES

La répartition des plaintes médicales selon le motif est très similaire à celle de l'an dernier, plaçant la catégorie « soins et services dispensés » en premier (53 %). Ce motif cible un manque de qualité perçue au niveau du « savoir-faire » d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine : incompétence 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 devoir d'exercer sa profession avec compétence, selon les normes de pratique en vigueur.

➤ HAUSSE MARQUÉE DES PLAINTES RELATIVES AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES

On constate que la proportion de plaintes portant sur les relations interpersonnelles est plus importante (34 %) que l'année dernière (30 %). Ce motif avait alors connu une baisse marquée (- 19 %). Le motif « relations interpersonnelles » cible un manque de qualité perçue par l'utilisateur au niveau du « savoir-être » du professionnel, 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.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine n'a été visé par une plainte ou un signalement de maltraitance.

TABLEAU 8 – MOTIFS DE PLAINTE

CATÉGORIES DE MOTIFS	2022-2023	2021-2022	Variation
Soins et services dispensés	125	111	+ 13 %
Relations interpersonnelles	80	62	+ 29 %
Droits particuliers	20	22	- 9 %
Accessibilité	11	8	+ 37 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1	0 %
Aspect financier	1	0	-
Maltraitance	0	0	-
TOTAL	238	204	+ 17 %

3.2.2 Mesures d'amélioration

En 2022-2023, on remarque une hausse des mesures à portée individuelle. Ceci apparaît concordant avec la hausse du nombre de plaintes conclues ainsi que l'augmentation des plaintes ayant pour motif les relations interpersonnelles. En raison de leur nature même, ces motifs sont davantage susceptibles de générer une mesure dont la portée se limite à une situation particulière. On note également que les

médecins examinateurs réussissent à dégager des mesures d'amélioration ayant une portée sur un ensemble d'utilisateurs.

TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION													
Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL					
									POURCENTAGE	2021-2022	Variation		
À PORTÉE INDIVIDUELLE													
Adaptation des soins et services	0	0	2	0	0	12	11	25	68 %	12	+ 108 %		
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	6	4	10	27 %	1	+ 900 %		
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	1	1	3 %	0			
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	3 %	0			
Sous-total	0	0	3	0	0	18	16	37	79 %	13	+ 185 %		
À PORTÉE SYSTÉMIQUE													
Adoption/révision/application règles et procédures	1	0	0	0	0	1	4	6	60 %	8	- 25 %		
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	0	2	2	20 %	10	- 80 %		
Communication/promotion	0	0	0	0	0	1	0	1	-	0			
Formation/supervision	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0			
Sous-total	1	0	0	0	0	2	7	10	21 %	18	- 44 %		
TOTAL	1	0	3	0	0	20	23	47		31	+ 52 %		

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 2022-2023.

Au cours de l'exercice 2022-2023, 17 dossiers de plainte ont été transmis au comité de révision, ce qui représente une forte hausse par rapport à l'année 2021-2022. Comme mentionné dans la section précédente, il faut reconnaître qu'une plus large proportion de plaignants ont été insatisfaits de la conclusion rendue en première instance. Le comité de révision a toutefois confirmé les conclusions rendues par le médecin examinateur dans la majorité des dossiers. Dans un cas, il a exercé son pouvoir de transmettre la plainte pour étude à des fins disciplinaires.

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

Dossiers	DOSSIERS CONCLUS		
	2022-2023	2021-2022	Variation
Plaintes	12	5	+ 140 %
Délais			
% Plaintes traitées dans le délai (60 jours)	33 %	20 %	+ 13 %
Délai moyen de traitement (jours)	63	111	- 43 %

TABLEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

CONCLUSIONS DU CR	2022-2023	2021-2022
Traitement cessé	2	0
Conclusions du ME confirmées	8	4
Demandes de complément d'examen	0	1
Recommandation de mesures de conciliation	1	0
Dossiers dirigés vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires	1	0

CHAPITRE

5

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS : CHSLD PRIVÉS

Dans les sections précédentes du rapport annuel, les chiffres présentés incluent l'ensemble des dossiers et activités du Bureau des plaintes du CIUSSS de l'Estrie- CHUS relativement à l'application de la procédure d'examen des plaintes. La présente section vise à distinguer les plaintes et interventions conclues en application du régime d'examen des plaintes dans les milieux de soins et d'hébergement que sont les CHSLD privés. Les données sont présentées par CHSLD privés.

Les 5 CHSLD privés en Estrie sont les suivants :

- Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-blanche (Groupe Champlain);
- Santé Courville de Waterloo (Santé Courville);
- CHSLD de Granby (Groupe Santé Nadon);
- CHSLD Vigî-Shermont (Vigî-Santé)
- CHSLD Wales.

5.1 Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche (Groupe Champlain)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2022-2023	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	0	3
Nombre de plaintes conclues	1	1
Plaintes conclues en moins de 45 jours	1	1
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	18	-
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2022-2023	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	1	1
CONSULTATIONS	2022-2023	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2022-2023	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0	0
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2022-2023	2021-2022
Droits particuliers	1	0
Soins et services dispensés	1	0
Relations interpersonnelles	0	1
Maltraitance	0	3
TOTAL	2	4

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION								
Type de mesures correctives	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	Pourcentage	2021-2022	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	2	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	2	-
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	1	-
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	-	2	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	3	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	5	-

5.2 Santé Courville de Waterloo (Santé Courville)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2022-2023	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	0	1
Nombre de plaintes reçues	1	0
Nombre de plaintes rejetées	1	-
Plaintes conclues en moins de 45 jours	1	-
Délai moyen de traitement des plaintes (jour)	1	-
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	-
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	-

ASSISTANCES	2022-2023	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	1	2
CONSULTATIONS	2022-2023	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2022-2023	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0	0
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2022-2023	2021-2022
Soins et services dispensés	1	0
Maltraitance	0	1

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION								
Type de mesures correctives	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	Pourcentage	2021-2022	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	0	-
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	0	-
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	0	-

5.3 CHSLD de Granby (Groupe Santé Nadon)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2022-2023	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	3	3
Nombre de plaintes conclues	4	3
Plaintes conclues en moins de 45 jours	1	2
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	50	31
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2022-2023	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	4	0
CONSULTATIONS	2022-2023	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2022-2023	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0	0
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS					
	Plaintes	Interventions	Total	2021-22	Variation
Soins et services dispensés	3	0	3	3	0 %
Relations interpersonnelles	1	0	1	0	-
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	2	0	-
Maltraitance	1	3	4	6	- 33 %
TOTAL	7	3	10	9	+ 11 %

DÉTAIL DES MOTIFS DE MALTRAITANCE	2022-2023	2021-2022
Par un dispensateur de services		
- maltraitance organisationnelle	0	1
- maltraitance psychologique	1	2
- maltraitance physique	2	1
TOTAL	3	4
Par un proche ou un tiers	0	0
Par un usager		
- Maltraitance physique	1	2
TOTAL	4	6

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION								
Type de mesures correctives	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	Pourcentage	2021 - 2022	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	1	0	0	1	-	-	-
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	1	-	1	-
Obtention de services	0	0	0	1	1	-	-	-
Autre	1	0	0	0	1	-	-	-
TOTAL	2	1	0	1	4	50 %	1	+ 300 %
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services	0	0	1	2	3		4	
Adoption/révision/application règles et procédures	0	1	0	0	1			
Formation / supervision	0	0	0	0	0		2	
TOTAL	0	1	1	2	4	50 %	6	- 33 %
TOTAL	2	2	1	3	8		7	+ 14 %

5.4 CHSLD Vigi-Shermont (Vigi-Santé)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2022-2023	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	1	0
Nombre de plaintes conclues	1	0
Plaintes conclues en moins de 45 jours	1	-
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	25	-
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	-
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	-

ASSISTANCES	2022-2023	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	0	0
CONSULTATIONS	2022-2023	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2022-2023	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0	0
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2022-2023	2021-2022
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0
Relations interpersonnelles	2	0
TOTAL	4	0

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION								
Type de mesures correctives	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	Pourcentage	2021-2022	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	0	-
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	2	0	0	2	-	0	
TOTAL	0	2	0	0	2	100 %	0	-
TOTAL	0	2	0	0	2	-	0	-

5.5 CHSLD Wales

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2022-2023	2021-2022
Nombre d'interventions conclues	3	0
Nombre de plaintes conclues	0	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	-	-
TOTAL	3	0

ASSISTANCES	2022-2023	2021-2022
Dossiers d'assistance conclus	0	0
CONSULTATIONS	2022-2023	2021-2022
Dossiers de consultation conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2022-2023	2021-2022
Dossiers de plainte conclus	0	0
Dossiers de plainte conclus en comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2022-2023	2021-2022
Maltraitance	3	0
TOTAL	3	0

DÉTAIL DES MOTIFS DE MALTRAITANCE	2022-2023	2021-2022
Par un dispensateur de services		
- maltraitance organisationnelle	2	0
- maltraitance physique	1	0
TOTAL	3	0
Par un proche ou un tiers	0	0
Par un usager	0	0
TOTAL	3	0

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION								
Type de mesures correctives	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	Pourcentage	2021-2022	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	0	-
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	0	-
TOTAL	0	0	0	0	0	-	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.

6.1 Accessibilité des soins et services

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux qui sont requis par son état de santé, incluant en fin de vie. Ce droit s'exerce en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, les commissaires ont usé de toute la vigilance requise pour s'assurer qu'un équilibre soit trouvé entre la capacité d'offrir des soins et services et le droit de les recevoir. Voici quelques sujets marquants :

➤ LE GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE (GAP) ET LE GUICHET D'ACCÈS POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINE (GACO)

L'introduction de nouvelles modalités facilitant l'accès aux soins et services de première ligne a entraîné son lot de défis et difficultés. L'ensemble des commissaires ont contribué à l'amélioration de l'accès aux soins et services pour les usagers orphelins ou inscrits collectivement à un groupe de médecine familiale (GMF). Plusieurs recommandations ont été formulées dans cet objectif, notamment une commissaire a recommandé que le coordonnateur des services préhospitaliers d'urgences, responsable du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) et la coordonnatrice du réseau territorial de services de santé généraux, accueil-réception et centrale de rendez-vous, responsable du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) poursuivent les démarches pour convenir des orientations relatives à la gestion des demandes d'usagers qui se retrouvent à l'interface de leurs services respectifs et s'assurent de leur implantation auprès des équipes via les chefs de services du GAP et du GACO.

➤ LES SOINS DE FIN DE VIE EN CHSLD

Peu importe où l'utilisateur les reçoit, les soins et services qui sont offerts en fin de vie doivent respecter sa dignité et être adaptés à sa situation. Dans la situation d'un résident, le dentier aurait dû être retiré et des tampons buccaux auraient dû être utilisés pour assurer son confort. Un commissaire a donc recommandé à un chef d'unité de rappeler à l'ensemble de son personnel de soins de l'importance de maintenir les soins de bouches lors des dernières heures de vie d'un résident.

➤ L'ACCESSIBILITÉ DES LIEUX EN CENTRE HOSPITALIER

Le droit aux soins et services implique d'en faciliter l'accès pour l'utilisateur qui est malade et qui peine physiquement à se déplacer. Plusieurs moyens facilitent le déplacement des usagers à l'intérieur même d'un hôpital, mais un usager se plaignait du fait qu'il lui était difficile de se déplacer dans un corridor qu'il empruntait plusieurs fois par mois. Dans la situation de cet usager pour qui il était important de se déplacer seul pour recevoir ses traitements de chimiothérapie, un commissaire a recommandé l'installation de mains courantes dans le corridor menant au service d'oncologie.

6.2 Continuité des soins et services

Les services auxquels une personne a droit doivent être donnés avec continuité et de façon personnalisée. Différents moyens et stratégies permettent à un établissement et à ses intervenants de rencontrer cette exigence de continuité. Dans le contexte d'un réseau de la santé complexe, les commissaires ont régulièrement contribué à améliorer la continuité des soins et services dans plusieurs directions. Voici quelques exemples :

➤ LA CONTINUITÉ DES SOINS ET SERVICES EN DÉTENTION

La personne détenue dispose du même droit de recevoir des soins requis par son état de santé. Les contraintes du milieu carcéral entraînent toutefois d'importants défis par rapport à la continuité dans la prestation de soins et services. Une commissaire et un médecin examinateur ont collaboré lors du traitement de plaintes et elles ont recommandé plusieurs mesures pour améliorer la qualité et la continuité des soins et services qui sont offerts aux personnes détenues. Notamment, il a été recommandé qu'une procédure concernant le traitement et le suivi d'un traumatisme soit rédigée et que soit élaboré un document d'encadrement clinique portant sur la prise en charge interdisciplinaire des traitements et prescriptions médicales confirmés authentiques à l'admission d'un usager au centre de détention.

➤ LA CONTINUITÉ DES SOINS ET SERVICES AU CONGÉ DE L'HÔPITAL

Par équité pour l'ensemble des usagers ayant besoin d'être hospitalisés, il est important de prendre tous les moyens pour rendre disponible rapidement un lit d'hôpital au congé d'un usager. Cette exigence ne doit toutefois pas se faire au détriment du respect et de la dignité de la personne. Dans le cas d'un usager inapte, la communication avec ses proches devient très importante. Les commissaires ont fait plusieurs recommandations pour améliorer la qualité de la communication lors du congé.

➤ LA FLUIDITÉ DANS LES TRAJECTOIRES DE SOINS SPÉCIALISÉS

Pour être efficace, un établissement de santé et de services sociaux est organisé et administré en plusieurs directions cliniques. Ce mode d'organisation ne devrait toutefois pas avoir d'impact sur la continuité des soins requis d'un usager présentant plusieurs problématiques de santé. Les commissaires ont fait des recommandations pour améliorer le parcours de l'usager présentant plusieurs problématiques de santé et permettre un meilleur arrimage entre les directions, notamment entre la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) et la Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA).

6.3 Sécurité des soins et services

Les services rendus à l'usager doivent être sécuritaires. Un établissement doit faire preuve de prudence et de diligence pour assurer la sécurité de l'usager et de ses proches en tout temps. De différentes manières, les commissaires ont régulièrement contribué à améliorer la sécurité des soins et services. Voici quelques exemples :

➤ LA SÉCURITÉ DES USAGERS LORS DE L'APPLICATION DE MESURES DE CONTRÔLE À L'HÔPITAL

Une mesure de contrôle sert à empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, comme la contention. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle ainsi qu'être documentée au dossier médical. Les commissaires ont contribué à assurer un meilleur respect des règles en vigueur dans différents contextes cliniques. Des recommandations ont ainsi été formulées dans le

contexte d'usagers en attente d'hébergement (NSA) présentant des symptômes comportementaux et psychologiques (SCPD), ainsi que pour les usagers recevant des soins en santé mentale.

➤ LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS LORS DE SOINS PRODIGUÉS PAR DES PRÉPOSÉS EN CHSLD

Les préposés aux bénéficiaires qui s'occupent de résidents en CHSLD ne sont pas autorisés à consulter leur dossier. Pour leur permettre de donner des soins qui sont sécuritaires pour le résident, ils se réfèrent à un plan de travail. Cet outil leur permet d'adapter leur manière d'intervenir auprès d'un résident, par exemple pour l'aider à se déplacer. Une commissaire a ainsi recommandé de mettre en place un mécanisme pour assurer que les préposés puissent faire une consultation systématique et simple du plan de travail avant de débiter leurs interventions auprès des résidents à leur charge.

6.4 Équité, diversité, inclusion

Les commissaires et médecins examinateurs du Bureau des plaintes et de la qualité des services ont suivi activement les activités de l'organisation en lien avec l'équité, la diversité et l'inclusion. Notamment, ils ont été sensibilisés aux principes de l'écriture inclusive. De plus, ils ont eu l'opportunité d'examiner quelques dossiers qui concernaient le droit au respect et à l'égalité des personnes.

➤ LE POIDS COMME LIMITE DANS L'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES

Un commissaire a examiné la situation d'une usagère se plaignant de s'être fait refuser de poursuivre un processus de fécondation en raison de son poids. Il a recommandé qu'un document d'information soit systématiquement remis aux usagères pour les informer des éléments devant être pris en compte dans le processus décisionnel chez une femme dont l'indice de masse corporel est supérieur à 40.

➤ L'IDENTIFICATION DE PARENTS DE MÊME SEXE DANS UN SYSTÈME D'INFORMATION

Une commissaire a examiné plusieurs motifs de la plainte d'une mère dans le contexte d'un accouchement. Un des motifs portait sur le fait que son nom, comme mère, avait « disparu » des informations apparaissant au dossier de l'enfant. La commissaire a recommandé que la coordonnatrice du service des archives, accueil et admission s'assure qu'un rappel soit fait au personnel concerné au sujet de la procédure permettant l'inscription de deux parents de même sexe au système informatique.



ANNEXE

EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)

Cette annexe présente des exemples de mesures d'amélioration réalisées, 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 (114 mesures)	Ajustement des activités professionnelles	Le coordonnateur des Services préhospitaliers d'urgences, responsable du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) et la coordonnatrice du réseau territorial de services de santé généraux, accueil-réception et centrale de rendez-vous, responsable du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) s'assurent de l'arrimage régulier de leurs services respectifs afin de maintenir la cohérence et l'efficacité de la trajectoire de référencement des usagers.
	Amélioration des communications	Les coordonnatrices par intérim de la vaccination COVID (DSG) se sont assurées de la mise à jour des informations relatives au délai entre deux doses de vaccin sur le site internet du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
	Évaluation des besoins	D'ici le 28 février 2023, dans le cadre de travaux de restructuration de la trajectoire de soins et services au département de psychiatrie de la DPSMD, des rencontres multidisciplinaires, ajoutées à la planification des activités cliniques, débiteront afin de permettre aux médecins et professionnels de l'équipe de discuter de situations cliniques complexes dans le but d'assurer un suivi optimal de chaque usager.
Droits particuliers (73 mesures)	Encadrement de l'intervenant	La chef de service Évaluation, orientation (Sherbrooke, Val St-François et des Sources) de la DPJ a rencontré l'intervenante mise en cause pour lui rappeler l'importance de respecter le processus clinique en vigueur en matière de rédaction et présentation des rapports d'évaluation et d'orientation aux parents concernés.
	Information et sensibilisation des intervenants	La chef de service des infirmières scolaires fera d'ici le 15 mars 2023 un rappel aux professionnels concernés de son équipe concernant la procédure à suivre pour l'obtention du consentement des parents ou des tuteurs légaux/tutrices légales à la vaccination de l'enfant.
Maltraitance (278 mesures)	Ajout de services ou de ressources humaines	La gestionnaire responsable de l'USLD du centre hospitalier Lac-Mégantic et du CHSLD Lac-Mégantic (DHSLD) a pris les moyens pour faire cesser la maltraitance physique subie par un résident.
	Information/sensibilisation	Le coordonnateur des cliniques externes spécialisées de la DSSCC a rencontré l'employée mise en cause afin de la sensibiliser à l'importance d'être à l'écoute des signes de détresse montrés par les usagers et d'inclure à sa pratique des interventions d'enseignement et de réassurance.

COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Catégories de motifs de plainte et exemples de mesures correctives

Motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Maltraitance (suite)	Élaboration / révision / application	La chef de service RI-RTF zone Est, RLS Sherbrooke (DSAD-SSG-DTSA) s'est assurée que le protocole d'abus financier est appliqué afin de faire cesser la maltraitance subie par l'usagère.
	Application de règles et procédures	La chef des Services dans le milieu – volet psychosocial Est, s'assure que les mesures adéquates soient mises en œuvre pour faire cesser la maltraitance subie par l'usager.
Organisation du milieu et ressources matérielles (158 mesures)	Protocole clinique ou administratif	La chef de service Accueil-réception, centrale de rendez-vous et transport - RLS Sherbrooke (DSG) s'est assurée que les procédures de relances téléphoniques de rendez-vous étaient mises à jour.
	Élaboration / révision / application	Le gestionnaire de site de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (BMP) de la DHSLD vérifiera la conformité des moyens mis en place pour prévenir les chutes de l'usagère et appliquera les mesures d'amélioration requises s'il y a lieu.
Relations interpersonnelles (193 mesures)	Amélioration des communications	La chef de service URFI-UTRF-HJ du RLS de Sherbrooke (DSAD-SSG-DTSA) s'assurera de l'ajout d'un dépliant informatif sur les soins de confort aux chambres des usagers concernés à l'intention de leurs proches.
	Encadrement de l'intervenant	L'adjointe à la directrice de la DPJ a rencontré l'intervenante mise en cause afin de réitérer les rôles et responsabilités relatives au poste de réviseur.
Aspect financier (35 mesures)	Ajustement financier	Je recommande le remboursement des frais de chambre semi-privée pour la journée du 28 novembre 2022 considérant les nombreux changements de chambre vécus par l'usagère en soirée et la nuit.
	Autre	Je recommande à la direction de la Résidence de faire sans délai une demande de réclamation en bonne et due forme auprès de leur compagnie d'assurance.
Soins et services dispensés (225 mesures)	Formation / supervision	La chef de service UG-UCDG-Équipe gériatrie, Cliniques ambulatoires de gériatrie et gérontopsychiatrie, en cumul de fonction comme chef de service URFI-UTRF-HJ secteur Est, (DSAD-SSG-DTSA) s'assurera que des ressources et du soutien supplémentaires (formations, informations, coaching) concernant les soins de fin de vie soient disponibles pour le personnel concerné de ces secteurs.
	Ajustement des activités professionnelles	La directrice adjointe des Programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique de la DSAD-SSG-DTSA s'assurera de l'identification de professionnels de ses équipes agissant à titre de répondants en situation de maltraitance d'ici à la nomination officielle d'intervenants désignés en ce sens au sein de sa direction.
	Encadrement de l'intervenant	La chef de service de rétention et de traitement des signalements (RTS) de la DPJ rappellera à l'intervenante son devoir de consigner au dossier l'ensemble des interventions qu'elle réalise auprès des différentes personnes impliquées au dossier.

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs de plainte et exemples de mesures correctives		
Motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services Dispensés (23 mesures)	Changement d'intervenant	<i>La médecin visée réfèrera formellement monsieur à un(e) collègue, et ce d'ici 30 jours à compter de la date de réception de mes conclusions.</i>
	Élaboration \ révision \ application	<i>Les médecins concernés éviteront de vous prescrire des anti-inflammatoires et feront apposer sur votre dossier au Centre hospitalier de Brome-Missisquoi-Perkins une notification informant les professionnels de l'établissement de ne plus vous en administrer.</i>
	Ajustement professionnel	<i>La médecin visée s'efforcera à l'avenir d'être plus explicite dans ses explications pour s'assurer que le patient ait réponse à tous ses questionnements.</i>
	Ajustement professionnel	<i>Le médecin visé formalisera dorénavant lors de situations similaires, un transfert et une prise en charge complète par un autre médecin pour les patients aux prises avec des problématiques complexes comme celle que vous avez vécue.</i>
	Formation du personnel	<i>La médecin visée perfectionnera ses connaissances sur la prise en charge des patients immunosupprimés consultant pour des symptômes infectieux. Nous lui recommandons de lire l'article qui lui sera envoyé en pièce jointe d'ici 1 mois.</i>
Droits particuliers (3 mesures)	Respect du choix	<i>La médecin visée transfèrera votre suivi en santé mentale à sa collègue spécialiste et je demande à la médecin visée d'actualiser cette recommandation d'ici le 20 octobre 2022.</i>
Relations interpersonnelles (20 mesures)	Changement d'intervenant	<i>Le médecin visé vous réfèrera à l'un de ses collègues pour une réévaluation. Un rendez-vous devra vous être attribué dans un délai de 6 semaines, soit au plus tard le 26 octobre 2022.</i>
	Formation du personnel	<i>La médecin visée rafraîchira ses connaissances sur la gestion des conflits dans les relations patient-médecin. Deux articles lui seront envoyés et devront être lus d'ici 3 mois.</i>

**Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services**

**RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE LA
POMMERAIE ET DE LA HAUTE-YAMASKA**

Hôpital de Granby

205, boulevard Leclerc Ouest

Granby (Québec) J2G 1T7

Télécopieur : 450 375-8010

**TOUS LES AUTRES RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES DE L'ESTRIE**

CLSC Murray

500, rue Murray, case postale 2

Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Télécopieur : 819 822-6716

POUR TOUS

Téléphone : 1 866 917-7903

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