

2023

2024

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

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 13 juin 2024

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



Les USAGERS et les USAGÈRES AU CŒUR DE LEURS DROITS

Table

DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	IV
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES	V
INTRODUCTION	VI
1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	9
1.1 COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	9
1.2 MÉDECIN EXAMINATEUR	10
1.3 PROCESSUS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	11
2. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	15
2.1 RÉPARTITION SELON LES MISSIONS OU LES INSTANCES	15
2.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS	16
2.3 DOSSIERS DE PLAINTÉ OU D'INTERVENTION : VUE D'ENSEMBLE	17
2.4 MALTRAITANCE	20
2.5 AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE	22
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECIN EXAMINATEUR	27
3.1 TRAITEMENT DES DOSSIERS	27
3.2 MOTIFS D'INSATISFACTIONS ET MESURES	28
4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION	33
5. CONTRIBUTIONS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	37
5.1 DES SOINS DE RÉADAPTATION QUI RESPECTENT LES DROITS DES JEUNES EN DIFFICULTÉ QUI SONT HÉBERGÉS	37
5.2 DES MILIEUX DE SOINS ATTENTIFS AUX BESOINS ET AUX DROITS DES USAGERS HOSPITALISÉS EN SANTÉ MENTALE	37
5.3 UNE APPROCHE CENTRÉE SUR L'USAGER ET SES PROCHES QUI FAVORISE LA COMMUNICATION D'INFORMATIONS	38
5.4 UNE GESTION RESPONSABLE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS OU LES PERSONNES MAJEURES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	39
6. RAPPORT D'ACTIVITÉS : CHSLD PRIVÉS	43
6.1 CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE (GROUPE CHAMPLAIN)	44
6.2 SANTÉ COURVILLE DE WATERLOO (SANTÉ COURVILLE)	45
6.3 CHSLD DE GRANBY (GROUPE SANTÉ NADON)	47
6.4 CHSLD VIGI-SHERMONT (VIGI-SANTÉ)	49
6.5 CHSLD WALES	50
ANNEXE : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)	53

Liste

DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

TABLEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION	15
GRAPHIQUE 1 – PLAINTES ET INTERVENTIONS PAR MISSION	16
TABLEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)	17
TABLEAU 3 – MOTIFS D'INSATISFACTION (CPQS)	18
TABLEAU 4 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)	19
TABLEAU 5 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS)	21
GRAPHIQUE 2 – MOTIFS DE MALTRAITANCE PAR INSTANCE	22
TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE	23
TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)	28
TABLEAU 8 – MOTIFS D'INSATISFACTION (ME)	29
TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES (ME)	30
TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)	33
TABLEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION	33

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 ou examinatrice
RI-RNI	Ressource intermédiaire - Ressource non institutionnelle
RPA	Résidence privée pour aînés
RHD	Ressource d'hébergement en dépendance

Introduction

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2023-2024 regroupe les informations sur les activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur et du comité de révision de l'établissement. Il 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 la commissaire (CPQS).

Le **chapitre 3** expose les résultats détaillés des plaintes examinées par le médecin examinateur (ME).

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

Le **chapitre 5** élabore sur des contributions à l'amélioration continue de la qualité rendues possibles par l'application du régime d'examen des plaintes.

Le **chapitre 6** rend compte de l'application du régime d'examen des plaintes dans les cinq CHSLD privés de l'Estrie.

En **annexe**, le rapport présente des exemples de mesures d'amélioration pour les différentes catégories de motifs d'insatisfaction des plaintes et interventions conclues.



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. Cette dernière est adoptée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

1.1 COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Statut et indépendance

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et les cinq 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 la CPQS relève de ce dernier. Les CAPQS exercent les fonctions que la CPQS leur délègue et agissent sous son autorité. Le CA doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance de la CPQS ainsi que des CAPQS et du personnel agissant sous son autorité. À cette fin, le CA doit notamment s'assurer que la 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

La CPQS est responsable, 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, elle a la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activités suivants :

- les CHSLD privés,
- les résidences intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF),
- les résidences privées pour aînés (RPA),
- les ressources d'hébergement en dépendance (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 sa propre initiative, la CPQS peut également intervenir quand elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Les autres fonctions de la CPQS 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, la CPQS est responsable du traitement des signalements effectués en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Types de dossiers

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, ou celle exprimée par un participant ou une participante à un projet de recherche.

DOSSIER D'INTERVENTION

Examen entrepris par la commissaire lorsqu'elle a 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 de la CPQS sur l'application du régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagères et des usagers ou le signalement d'une situation de maltraitance.

1.2 MÉDECIN EXAMINATEUR

Statut

Le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS désigne, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), 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. Six ME ainsi désignés ont examiné des plaintes en 2023-2024.

Le ME peut exercer ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Il examine toute plainte formulée par un usager ou une autre personne, concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine 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 du ME dans l'exercice de ses 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 par la CPQS ou le ME se fait selon une procédure bien établie.

1. Elle ou il reçoit la plainte et peut aider toute personne à formuler ses insatisfactions;
2. Elle ou il recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause;
3. Elle ou il examine l'ensemble des renseignements pour bien cerner le problème;
4. Elle ou il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'informé qu'une personne fait l'objet de représailles;
5. Elle ou il informe la personne de ses conclusions, dans le délai de 45 jours prévu par la loi.
6. Si la conclusion est accompagnée de mesures d'amélioration, recommandées ou non, elle ou il s'assure qu'elles soient réalisées dans le délai prévu.

MOTIFS D'INSATISFACTION

Le « motif d'insatisfaction » représente l'objet sur lequel porte l'insatisfaction. Une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction. Par exemple, l'utilisateur peut se plaindre à la fois sur le délai d'attente avant une consultation et sur l'attitude d'un membre du personnel de l'établissement qui a interagit avec lui à cette occasion. Les motifs d'insatisfaction qui feront l'objet d'un examen seront respectivement « accessibilité » et « relations interpersonnelles ».

Les 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'utilisateur ou par l'utilisateur, 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'utilisateurs ou d'utilisateurs.

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

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier est « conclu » lorsque les conclusions ont été rendues 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 prévoit des dispositions permettant à l'usagère ou l'utilisateur insatisfait du traitement de sa plainte d'en demander la révision en deuxième instance. Ces instances sont différentes selon que la plainte a été traitée par la CPQS ou le ME.

▪ PROTECTEUR DU CITOYEN

L'usagère ou l'utilisateur en désaccord avec la conclusion de la CPQS ou n'ayant pas reçu de conclusion à l'expiration du délai prescrit (45 jours) peut s'adresser au Protecteur du citoyen. En deuxième instance, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées à ce moment par l'usagère ou l'utilisateur. Il peut formuler ses propres recommandations.

▪ COMITÉ DE RÉVISION

L'usagère ou l'utilisateur en désaccord avec la conclusion du ME ou n'ayant pas reçu de conclusion à l'expiration du délai prescrit (45 jours) peut s'adresser au CR. En deuxième instance, le CR révisé le traitement accordé à sa plainte par le ME. Le CR dispose de 60 jours pour s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Notamment, il peut requérir du ME qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé et qu'il transmette de nouvelles conclusions.

Le médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine visé par la plainte peut, de la même manière, faire appel au CR. 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

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer auprès du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, le suivi des recommandations issues de l'application de la procédure d'examen des plaintes. Il doit également veiller à ce que la CPQS dispose des ressources nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

CHAPITRE

2



2. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRE 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 la CPQS en fonction des missions ou des instances visées en 2023-2024¹. 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 près de la moitié (45 %) de l'ensemble des dossiers conclus en 2023-2024. Cette tendance est observable depuis plusieurs années, et ce, dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les soins et services offerts en CLSC font également l'objet d'une proportion significative (20 %) des dossiers conclus cette année. La mission CHSLD arrive au troisième rang (19 %).

➤ LA CPQS EST INTERVENUE LE PLUS SOUVENT EN CHSLD

La CPQS a exercé son 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'utilisateurs ne sont pas respectés d'intervenir, de sa propre initiative sans consentement de l'utilisateur ou de l'utilisatrice concernée. La grande majorité des interventions sont initiées après la réception d'un signalement d'une situation potentielle de maltraitance envers une personne âgée ou majeure en situation de vulnérabilité.

➤ HAUSSE SIGNIFICATIVE DES PLAINTES EN CENTRE DE RÉADAPTATION

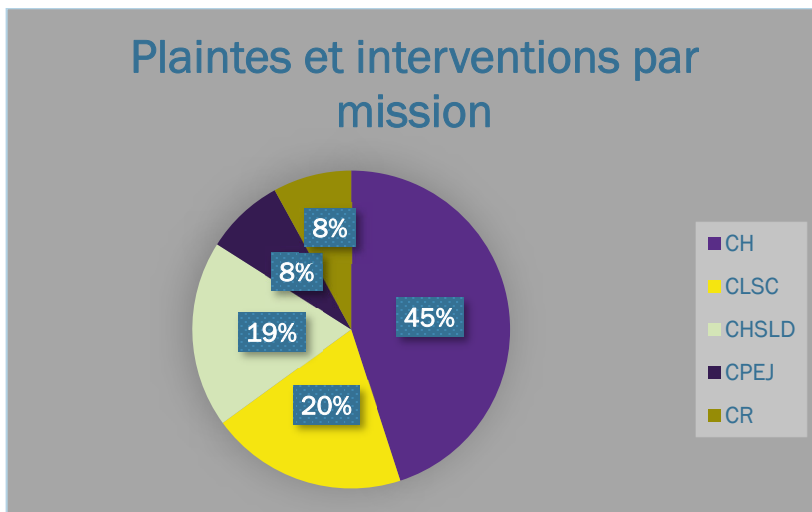
L'augmentation des plaintes en centre de réadaptation est relative pour plusieurs raisons. Notamment, des services spécialisés en déficience et en dépendance relevant du CISSS de la Montérégie-Ouest ont été transférés vers le CIUSSS de l'Estrie – CHUS le 1^{er} avril 2023, entraînant une compétence pour l'examen des plaintes concernant ces mêmes services. Aussi, 38 dossiers de plainte ont été conclus relativement à un même objet, soit la fermeture de plateaux de travail pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans le contexte de la modulation d'activités estivales.

TABLEAU 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION (CPQS)

MISSION	PLAINTES	INTERVENTIONS	TOTAL	%	2022-23	VARIATION
CH	594	54	648	45 %	648	0 %
CLSC	284	9	293	20 %	267	+ 10 %
CHSLD	80	197	277	19 %	176	+ 57 %
CR	85	34	119	8 %	35	+ 240 %
CPEJ	105	5	110	8 %	115	- 4 %
TOTAL	1148	299	1447		1241	+ 17 %

¹ Les instances « RPA » « RI-RNI » « RAC » « organismes communautaires » « Autres » ainsi que les « Maltraitements par un tiers » sont retirées du tableau 1 afin de mieux refléter les missions telles que définies dans la LSSSS. Ceci explique la différence entre le total de 1447 dossiers conclus du Tableau 1 avec le total de 1802 dossiers conclus de plaintes et interventions du Tableau 2.

GRAPHIQUE 1 – PLAINTES ET INTERVENTIONS PAR MISSION (CPQS)



2.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS

Cette section présente les principaux résultats du traitement des dossiers par la CPQS en 2023-2024. Dans le tableau 2, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2022-2023).

➤ HAUSSE MARQUÉE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS

Si le nombre de plaintes a légèrement augmenté (+ 10 %), c'est surtout la hausse importante du nombre d'interventions qui retient l'attention. Cette hausse 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, la CPQS doit intervenir pour s'assurer que des mesures sont mises en place pour faire cesser la maltraitance et protéger la personne, le cas échéant.

➤ BAISSÉ SIGNIFICATIVE DU NOMBRE DE DOSSIERS TRANSMIS AU 2^E PALIER

En 2023-2024, moins de personnes se sont prévaluées de leur droit de demander la révision du traitement de leur plainte au Protecteur du citoyen. Ceci suggère que les personnes ont été davantage satisfaites du traitement de leur plainte par la CPQS. Après avoir réexaminé les situations dans 48 dossiers ayant fait l'objet d'un examen par la CPQS, le Protecteur du citoyen a fait des recommandations dans 19 dossiers.

➤ AMÉLIORATION DU DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

En 2023-2024, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 27 jours. Le délai prescrit de traitement d'une plainte (45 jours) a été respecté dans la grande majorité des dossiers (84 %). Ce constat est d'autant réjouissant quand on considère que le volume d'activités a été plus important. Une gestion plus intégrée de la performance a probablement contribué à cette belle amélioration. Notons que la complexité de certains dossiers nécessite parfois de dépasser le délai prévu. Dans ce cas, le commissaire responsable prend soin d'en informer l'utilisateur.

TABLEAU 2 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)

TYPE DE DOSSIERS	DOSSIERS CONCLUS		
	2023-24	2022-23	Variation
Plaintes	1223	1112	+ 10 %
Interventions	579	314	+ 84 %
Sous-total	1802	1426	+ 26 %
	2023-24	2022-23	Variation
Assistances	996	1108	- 10 %
Consultations	24	40	- 40 %
Sous-total	1020	1148	- 11 %
TOTAL	2822	2574	+ 10 %
Caractéristiques	2023-24	2022-23	Variation
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	1	1	0 %
Dossiers de plaintes transmis au 2 ^e palier	46	65	- 29 %
Délais de traitement	2023-24	2022-23	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	84 %	76 %	+ 8 %
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	27	32	- 5 jours

2.3 DOSSIERS DE PLAINTÉ OU D'INTERVENTION : VUE D'ENSEMBLE

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte ou d'intervention par la CPQS en 2023-2024. Dans les tableaux 3 à 6, ils sont comparés aux résultats de l'année précédente (2022-2023).

2.3.1 Motifs d'insatisfaction

➤ LA MALTRAITANCE A ÉTÉ LE MOTIF LE PLUS FRÉQUENT

La catégorie « maltraitance » a connu la hausse la plus marquée cette année (+ 86 %). Les années dernières, la maltraitance représentait respectivement 10 % (en 2021-2022) et 17 % (en 2022-2023) des motifs traités par la CPQS. En 2023-2024, les motifs de maltraitance représentent 24 % des motifs traités par la CPQS. Même si cela peut paraître inquiétant, il est important de comprendre que le signalement est une façon de s'attaquer au phénomène de la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Lorsqu'elle examine un signalement de maltraitance, la CPQS s'assure que tous les moyens sont mis en œuvre pour protéger les personnes.

➤ **LES RELATIONS INTERPERSONNELLES FONT L'OBJET D'UNE HAUSSE SIGNIFICATIVE**

Même si la catégorie « relations interpersonnelles » n'arrive qu'en 4^e position, elle a tout de même connu une hausse remarquable (+ 34 %). Il importe donc de prendre acte du fait que le savoir-être des intervenants a été beaucoup plus souvent mis en cause par les usagers et les usagères et leurs proches : commentaires inappropriés, manque d'empathie, manque d'écoute, etc. Dans une visée de contribuer à une culture juste, la CPQS a cherché à comprendre comment le système pouvait avoir contribué à la survenance de comportements individuels problématiques. L'amélioration de la santé et du bien-être des travailleurs est nécessaire pour assurer un milieu de soins et services où les relations sont empreintes de respect.

TABLEAU 3 – MOTIFS D'INSATISFACTION (CPQS)

CATÉGORIES DE MOTIFS					
	Plaintes	Interventions	Total	2022-23	Variation
Maltraitance	40	648	688	369	+ 86 %
Soins et services dispensés	624	51	675	554	+ 22 %
Accessibilité	477	7	484	378	+ 28 %
Relations interpersonnelles	424	13	437	326	+ 34 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	324	38	362	335	+ 8 %
Droits particuliers	150	18	168	152	+ 11 %
Aspects financiers	64	4	68	67	+ 1 %
Autres	7	1	8	11	- 27 %
TOTAL	2110	780	2890	2192	+ 32 %

2.3.2 Types de mesures d'amélioration

➤ **PLUS DE MESURES D'AMÉLIORATION**

La CPQS a traité davantage de motifs d'insatisfactions 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 (35 %). Ce sont les mesures émises en lien avec le motif de maltraitance qui ont été les plus nombreuses.

➤ **PLUS 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'usagers ou d'usagères. Pour cette raison, la recherche de mesures systémiques devrait toujours être privilégiée lorsque cela est pertinent. En ce sens, il est réjouissant de constater que davantage de mesures à portée systémique (53 %) que de mesures à portée individuelle (47 %) ont émergé du traitement de plaintes et d'interventions de la CPQS.

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

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

DOSSIERS DE PLAINTES 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	2022-2023	
											A	B
À PORTÉE INDIVIDUELLE										A	B	A / B
Adaptation des soins et services		15	1	11	149	11	50	47	0	284	230	+ 23 %
Information / Sensibilisation d'un intervenant		8	0	3	26	5	50	24	0	116	124	- 6 %
Autres		6	0	3	58	2	4	3	0	76	45	+ 69 %
Conciliation / Intercession / Médiation		12	1	3	44	3	6	7	0	76	35	+ 117 %
Obtention de services		11	1	0	34	1	1	9	0	57	39	+ 46 %
Ajustement financier		0	25	3	8	0	0	0	0	36	38	- 5 %
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	14	9	0	0	0	23	21	+ 9 %
Respect des droits		2	0	3	7	1	1	1	0	15	15	0 %
Respect du choix		0	0	1	1	1	0	0	0	3	5	- 40 %
Sous-total		54	28	27	341	33	112	91	0	686	552	+ 24 %
À PORTÉE SYSTÉMIQUE										A	B	A / B
Adaptation des soins et services		40	2	28	112	35	75	139	0	431	286	+ 51 %
Adoption/révision/règle et procédure		16	5	13	44	22	19	61	0	180	137	+ 31 %
Adaptation du milieu et de l'environnement		5	0	4	12	37	0	2	0	60	58	+ 3 %
Communication/promotion		4	0	9	20	14	6	6	0	59	30	+ 97 %
Formation/supervision		0	0	1	10	1	2	7	0	21	13	+ 62 %
Autres		1	0	0	7	1	1	1	0	11	1	+ 1000 %
Ajustement financier		0	3	0	2	0	0	0	0	5	1	+ 400 %
Respect des droits		0	0	0	8	0	1	0	0	9	2	+ 350 %
Sous-total		66	10	55	215	110	104	216		776	528	+ 47 %
TOTAL		120	38	82	556	143	216	307	0	1462	1080	+ 35 %

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 en 2023-2024. Le tableau 5 et le graphique 2 présentent les résultats du traitement de ces dossiers selon l'auteur et le type de maltraitance.

➤ HAUSSE IMPORTANTE DU NOMBRE DE MOTIFS DE MALTRAITANCE

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance, doit faire un signalement sans délai. Les personnes visées par le signalement obligatoire sont :

- toute usagère majeure et tout usager majeur qui est hébergé dans un CHSLD;
- toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui réside dans une RPA;
- toute usagère majeure et tout usager majeur qui est pris en charge par une RI ou par une RTF;
- toute personne majeure dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection;
- toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

La maltraitance est définie comme un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse d'une personne. Par rapport à l'an dernier, la CPQS a traité 86 % plus de motifs de maltraitance.

➤ LA MALTRAITANCE PHYSIQUE EST LE TYPE LE PLUS RAPPORTÉ DE MALTRAITANCE

La maltraitance physique représente 40 % de tous les motifs traités par la CPQS. À elle seule, la maltraitance physique commise par un dispensateur de services représente 25 % des motifs traités par la CPQS. Il s'agit également du type de maltraitance le plus rapporté lorsque la personne présumée maltraitante est un autre usager.

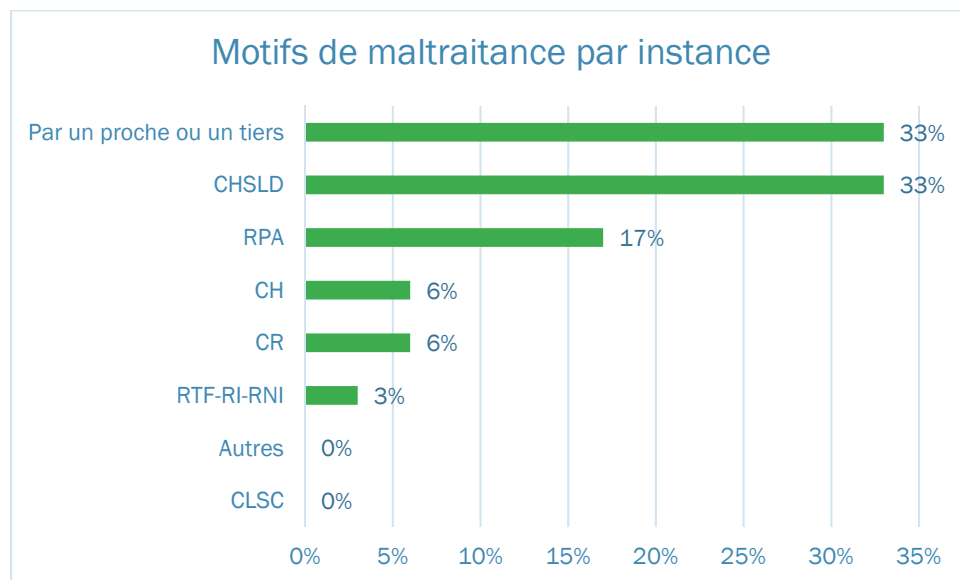
➤ LA MALTRAITANCE FINANCIÈRE EST LE TYPE LE PLUS RAPPORTÉ LORSQU'ELLE A ÉTÉ COMMISE PAR UN PROCHE OU UN TIERS

Le type de maltraitance commise par un proche ou tiers qui est le plus souvent rapporté est la maltraitance matérielle et financière (43 %). Cela s'explique possiblement par le fait qu'elle est plus facile à repérer que d'autres types de maltraitance. Elle se remarque par des transactions bancaires inhabituelles, la disparition d'objets de valeur, le manque d'argent pour les dépenses courantes, l'accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.

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

AUTEURS ET MOTIFS DE MALTRAITANCE					
Par un dispensateur de services	Plaintes	Interventions	2023-24	2022-23	Variation
Maltraitance physique	16	158	174	83	+ 200 %
Maltraitance organisationnelle	12	80	92	66	- 39 %
Maltraitance psychologique	6	66	72	48	+ 50 %
Violation des droits	3	24	27	13	+ 115 %
Maltraitance sexuelle	1	11	12	5	+ 140 %
Maltraitance matérielle ou financière	0	12	12	7	+ 71 %
Discrimination et âgisme	0	2	2	1	+ 100 %
Sous-total	38	353	391	223	+ 75 %
Par un usager					
Maltraitance physique	0	54	54	11	+ 390 %
Maltraitance sexuelle	1	13	14	6	+ 133 %
Maltraitance psychologique	0	7	7	4	+ 75 %
Maltraitance matérielle ou financière	0	2	2	1	+ 100 %
Sous-total	1	76	77	22	+ 250 %
Par un proche ou un tiers					
Maltraitance matérielle ou financière	0	95	95	56	+ 70 %
Maltraitance psychologique	1	52	53	22	+ 140 %
Maltraitance physique	0	49	49	27	+ 81 %
Violation des droits	0	18	18	10	+ 70 %
Maltraitance sexuelle	0	5	5	6	- 17 %
Maltraitance organisationnelle	0	0	0	3	- 100 %
Sous-total	1	219	220	124	+ 77 %
TOTAL	40	648	688	369	+ 86 %

GRAPHIQUE 2 – MOTIFS DE MALTRAITANCE PAR INSTANCE (CPQS)



2.5 AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

Outre le traitement des dossiers, la CPQS exerce diverses autres activités, dans le cadre de son mandat. Le tableau 6 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2023-2024.

➤ LA CPQS 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 CPQS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS participe au comité exécutif soutenant les travaux de la Table ministérielle des commissaires.

➤ LA CPQS PARTICIPE À PLUSIEURS ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS OU AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Dans le respect de l'indépendance de leurs fonctions, la CPQS soutient la réalisation du mandat des comités tactique et stratégique de vigie de la maltraitance du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Ces instances permettent à la personne responsable de la politique de lutte contre la maltraitance d'assumer plus efficacement son rôle.

TABLEAU 6 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

PROMOTION / INFORMATION	2023-2024	2022-2023
Loi de lutte contre la maltraitance	15	23
Droits et obligations des usagers	9	14
Régime et procédure d'examen des plaintes	5	5
Autres	4	6
Code d'éthique	1	5
Sous-total	34	53
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	2	2
Autres	0	2
Sous-total	2	4
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	15	15
Sous-total	15	15
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	8	20
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	3	9
Autres	15	6
Sous-total	26	35
TOTAL	77	107

CHAPITRE

3



3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECIN EXAMINATEUR

Le chapitre 3 présente les principaux résultats du rapport d'activités du ME en 2023-2024. Quelques faits saillants sont mis en évidence.

3.1 TRAITEMENT DES DOSSIERS

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers par le ME en 2023-2024. Dans le tableau 7, ils sont comparés à ceux de l'année précédente (2022-2023).

➤ HAUSSE DES PLAINTES MÉDICALES

Comme l'an dernier, une hausse des plaintes visant des médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents en médecine est remarquée cette année. Il s'agit d'une hausse de 21 % par rapport à une augmentation de 29 % en 2022-2023. Davantage d'usagers et d'usagères ont ainsi exprimé être insatisfaits des soins médicaux qu'ils ou elles ont reçus.

➤ PLAINTES CONCLUES SELON LES MISSIONS

La vaste majorité des plaintes médicales conclues (85 %) visaient des soins médicaux reçus dans un centre hospitalier. Les autres plaintes médicales conclues concernaient des soins médicaux reçus dans un CLSC (12 %), dans un CHSLD (2 %) ou dans un centre de réadaptation (1 %).

➤ AMÉLIORATION DU RESPECT DU DÉLAI DE TRAITEMENT

Le respect du délai de traitement des plaintes demeure un enjeu cette année. Toutefois, une amélioration est remarquée et ce sont 65 % des plaintes qui sont traitées dans le délai prescrit de 45 jours par le ME. Le délai moyen de traitement des plaintes s'est grandement amélioré (46 jours).

➤ BAISSÉ DES DEMANDES DE RÉVISION EN 2^E INSTANCE

Moins de personnes se sont prévaluées de leur droit de demander la révision du traitement de leur plainte en deuxième instance. Ceci suggère que davantage de personnes étaient satisfaites de la conclusion qu'ils ont obtenue du ME. Le comité de révision a confirmé les conclusions du ME dans 70 % des dossiers qu'il a conclus en 2023-2024 (voir tableau 11).

TABLEAU 7 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

Dossiers	DOSSIERS CONCLUS		
	2023-2024	2022-2023	Variation
Plaintes	215	178	+ 21 %
Délais			
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	65 %	56 %	+ 9 %
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	46	61	- 15 jours
Caractéristiques			
Dossiers soumis au 2e palier (comité de révision)	8	17	- 53 %
Dossier soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	3	1	+ 200 %

3.2 MOTIFS D'INSATISFACTIONS ET MESURES

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par le ME en 2023-2024. 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 » EST LE PLUS FRÉQUENT

La répartition des plaintes médicales selon le motif est similaire à celle de l'an dernier, plaçant la catégorie « soins et services dispensés » en premier (61 %). 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 DES PLAINTES CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ

Ce motif de plainte a connu une forte hausse (+ 136 %) même si en nombre il ne représente que 9 % de tous les motifs de plainte. Plusieurs personnes ont ainsi exprimé une insatisfaction par rapport à l'accessibilité des soins et services offerts par un médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine. 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.

TABLEAU 8 – MOTIFS D'INSATISFACTION (ME)

CATÉGORIES DE MOTIFS	2023-2024	2022-2023	Variation
Soins et services dispensés	176	125	+ 41 %
Relations interpersonnelles	67	80	- 16 %
Accessibilité	26	11	+ 136 %
Droits particuliers	17	20	- 15 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1	0 %
Aspects financiers	0	1	- 100 %
Maltraitance	1	0	+ 100 %
TOTAL	288	238	+ 21 %

3.2.2 Mesures d'amélioration

En 2023-2024, on constate une hausse importante du nombre de mesures émises par le ME (+ 108 %) et la majorité d'entre elles sont systémiques. Cette hausse du nombre de mesures est à mettre en perspective avec la hausse du nombre de motifs (+ 21 %).

TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES (ME)

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	2022-2023	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE											
Adaptation des soins et services	3		3			17	11	34	73 %	25	+ 36 %
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	2	0	0	5	0	7	15 %	10	- 30 %
Conciliation	0	0	0	0	0	0	3	3	6 %	0	+ 300 %
Obtention de services	1	0	0	0	0	0	2	3	6 %	1	+ 200 %
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1	- 100 %
Sous-total	4	0	5	0	0	22	16	47		37	+ 27 %
À PORTÉE SYSTÉMIQUE											
Adaptation des soins et services	7	0	2	1	0	3	22	35	69 %	2	+ 1650 %
Adoption/révision/application règles et procédures	1	0	1	1	0	0	8	11	22 %	6	+ 83 %
Formation/supervision	0	0	0	0	0	3	0	3	3 %	1	+ 200 %
Communication/promotion	2	0	0	0	0	0	0	2	3 %	1	+ 100 %
Sous-total	10	0	3	2	0	6	30	51		10	+ 410 %
TOTAL	14		8	2	0	28	46	98		47	+ 108 %

CHAPITRE

4



4. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION

Le chapitre 4 présente les principaux résultats du rapport d'activités du CR en 2023-2024. Dans les tableaux 10 et 11, ils sont comparés à ceux de l'année précédente.

Au cours de l'exercice 2023-2024, on note une légère baisse du nombre de plaintes conclues par le CR. En moyenne, le comité a pris 69 jours pour traiter une demande de révision ce qui excède légèrement le délai prévu par la loi. Cela explique que seulement 30 % des dossiers aient été traités dans le délai prévu par la loi.

TABLEAU 10 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

Dossiers	DOSSIERS CONCLUS		
	2023-2024	2022-2023	Variation
Plaintes	10	12	- 17 %
Délais			
% Plaintes traitées dans le délai (60 jours)	30 %	33 %	- 3 %
Délai moyen de traitement (jours)	69	63	+ 9 %

TABLEAU 11 – CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

CONCLUSIONS DU CR	2023-2024	2022-2023
Traitement cessé	0	2
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	7	8
Demandes de complément d'examen	3	0
Recommandation de mesures de conciliation	0	1
Dossiers dirigés vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires	0	1

CHAPITRE

5



5. 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 Bureau des plaintes et de la qualité des services 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.

5.1 DES SOINS DE RÉADAPTATION QUI RESPECTENT LES DROITS DES JEUNES EN DIFFICULTÉ QUI SONT HÉBERGÉS

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux qui sont adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. Pour les jeunes en difficulté hébergés, cela exige d'être encadrés par des intervenants compétents qui les aident à développer des habiletés dans un environnement sécuritaire. Cela peut représenter un défi dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, mais voici deux exemples où l'examen d'une plainte a permis une amélioration à cet égard :

- Dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté, un milieu temporaire a permis à des jeunes d'avoir accès à des services d'hébergement. Toutefois, l'examen d'une plainte a mis en lumière plusieurs lacunes au niveau de la compétence du personnel et de la qualité des soins et services. Le manque de stabilité de la main-d'œuvre et de soutien clinique offert aux intervenants a favorisé des omissions ou actes non conformes. Plusieurs recommandations ont été faites afin d'assurer l'accès à des services de réadaptation qui sont sécuritaires, continus et conformes.
- Un milieu d'hébergement a été développé à l'extérieur d'une installation de l'établissement afin de répondre aux besoins de réadaptation de jeunes en difficulté présentant un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble grave du comportement. Toutefois, l'examen d'une plainte a mis en lumière d'importantes lacunes au niveau de l'organisation et de la sécurité du milieu, de la compétence du personnel clinique et de la qualité des soins et services offerts aux jeunes pouvant présenter des problèmes de santé nécessitant des interventions particulières. Plusieurs recommandations ont été faites afin d'assurer la conformité du milieu avec les exigences légales et respecter le droit des jeunes d'avoir accès à des soins adaptés, continus et conformes à un plan d'intervention.

5.2 DES MILIEUX DE SOINS ATTENTIFS AUX BESOINS ET AUX DROITS DES USAGERS HOSPITALISÉS EN SANTÉ MENTALE

L'environnement physique dans lequel les soins et services sont offerts devrait être confortable et propice à la guérison. Aussi, les lieux devraient permettre d'assurer le respect du droit à la confidentialité des usagers particulièrement lorsque des renseignements de nature sensible sont partagés. Dans certains bâtiments les défis peuvent être nombreux à

ces égards, mais voici deux exemples où l'examen d'une plainte d'utilisateur hospitalisé en santé mentale a permis une amélioration :

- Dans une unité de stabilisation rapide, des usagers se plaignaient d'avoir froid la nuit. Malgré certaines interventions effectuées, la situation perdurait depuis plusieurs années. Avec la collaboration des directions concernées, le problème a été réglé définitivement en remettant le dispositif de contrôle de la température au personnel de l'unité avec des explications de la procédure à suivre pour maintenir l'environnement confortable tout en prévenant de variations nuisibles pour les personnes et pour l'empreinte énergétique.
- Dans une unité de soins de santé mentale, des usagers se plaignaient du manque de confidentialité entre deux locaux de rencontres. Malgré certaines interventions effectuées, la situation perdurait depuis plusieurs années. Dans un objectif de régler le problème définitivement, il a été accepté de construire un nouveau mur pour améliorer l'insonorisation et ainsi protéger la confidentialité des échanges lors de rencontres d'utilisateurs avec des professionnels en santé mentale.

5.3 UNE APPROCHE CENTRÉE SUR L'USAGER ET SES PROCHES QUI FAVORISE LA COMMUNICATION D'INFORMATIONS

Dans une approche centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population, l'information est primordiale. Renseigner l'utilisateur et ses proches favorise leur engagement et maintient leur confiance envers les intervenants et les organisations qui donnent des soins et services. Aussi, le transfert d'informations entre les intervenants est essentiel pour assurer la qualité et la continuité des soins et des services et diminuer les risques d'événements indésirables. Voici quelques exemples de plaintes dont l'examen a permis de faire des progrès relativement à la communication d'informations :

- Une usagère recevant des services régulièrement du CLSC a été obligée de planifier à nouveau des rendez-vous puisqu'elle n'était pas attendue à la date ou l'heure qu'on lui avait indiquées. Il était même arrivé qu'on lui impute la responsabilité de l'erreur en mentionnant « qu'elle avait dû se tromper en notant le rendez-vous ». Or, l'examen de la plainte a révélé que des modifications aux rendez-vous ont été faites sans qu'elle en soit informée. Une procédure a été modifiée afin qu'une liste imprimée des rendez-vous soit remise à l'utilisateur et éviter le risque d'erreur dans la communication des renseignements.
- En préparation à un examen des capacités respiratoires (spirométrie), une usagère n'a pas été informée des consignes qu'elle devait respecter. Son examen a dû être retardé puisqu'elle avait utilisé une médication pour l'asthme. L'examen de la plainte a permis de corriger un problème en lien avec l'envoi systématique de lettres de confirmation de rendez-vous dans lesquels les consignes préparatoires à la spirométrie auraient dû apparaître.
- Le transfert d'une usagère hospitalisée vers un milieu d'hébergement transitoire a été vécu difficilement par les proches d'une usagère. Les proches ont navigué sur le web pour s'informer sur les différents milieux d'hébergement. À cette occasion, ils ont constaté qu'il s'y trouvait plusieurs belles photos des nouvelles Maisons des aînés, mais que celles qui étaient disponibles pour les CHSLD étaient moins attrayantes ou inexistantes. L'examen de la plainte a amené le

CIUSSS de l'Estrie – CHUS à réviser le contenu du site web de l'organisation afin que la population puisse visualiser des images lui permettant de se projeter dans les différents milieux d'hébergement et de soins de longue durée.

- Une usagère hébergée dans une unité d'hébergement pour jeunes en difficulté n'a pas été récupérée par un transporteur à sa sortie de l'école. De ce fait, une visite supervisée avec sa mère n'a pas pu avoir lieu. L'examen de la plainte a mis en lumière qu'il y avait régulièrement des difficultés de communication entre les intervenants du centre et le transporteur causant des impacts sur les usagers et leur famille. L'examen de la plainte a permis de mettre en place un fonctionnement et des modalités de communication minimisant le risque d'erreurs lors du transport.

5.4 UNE GESTION RESPONSABLE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS OU LES PERSONNES MAJEURES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

La loi prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes et en facilitant le signalement des cas de maltraitance. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de recevoir les signalements de maltraitance. Elle doit s'assurer que les situations de maltraitance sont prises en charge de manière conforme à la politique. Voici deux exemples de situations ayant permis d'améliorer le respect :

- Une commissaire a été informée qu'un préposé aux bénéficiaires (PAB) d'une RPA était soupçonné d'avoir abusé sexuellement de quatre résidentes. Même si le PAB avait été rapidement congédié et des démarches entreprises pour soutenir une plainte policière, aucun signalement n'avait été reçu relativement à cette situation. L'intervention de la commissaire a permis de mettre en lumière le fait que plusieurs exigences de la politique de lutte contre la maltraitance n'avaient pas été remplies. Plusieurs recommandations ont été faites dans une visée de corriger la situation et éviter qu'elle puisse se répéter.
- Un signalement anonyme est reçu au bureau des plaintes et de la qualité concernant la qualité des soins et services offerts à des résidents d'un CHSLD. Après des vérifications faites, notamment par une visite non annoncée des lieux, plusieurs lacunes et non-conformités sont mises en évidence, notamment au niveau de la déclaration et divulgation des incidents et accidents. Le gestionnaire en place n'assurait pas le leadership attendu dans la gestion de situations de maltraitance. Des liens n'ont pas été faits avec les ordres professionnels concernés alors que la gravité des manquements l'exige. Plusieurs recommandations ont été faites pour corriger les lacunes et s'assurer de la sécurité des résidents dans ce milieu.

CHAPITRE

6



6. 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 CHSLD privés.

Les cinq 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 VIGI-SHERMONT (VIGI-SANTÉ)

- CHSLD WALES.

6.1 CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE (GROUPE CHAMPLAIN)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2023-2024	2022-2023
Interventions conclues	0	0
Plaintes conclues	1	1
Plaintes traitées dans le délai	1	1
Délai moyen de traitement des plaintes (nombre de jours)	26	18
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	1	1
CONSULTATIONS	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus par le médecin examinateur	0	0
Dossiers conclus par le comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2023-2024	2022-2023
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0
Droits particuliers	0	1
Soins et services dispensés	0	1
TOTAL	1	2

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION	
2023-2024	2022-2023
Aucune mesure	Aucune mesure

6.2 SANTÉ COURVILLE DE WATERLOO (SANTÉ COURVILLE)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2023-2024	2022-2023
Interventions conclues	8	0
Plaintes conclues	1	1
Plaintes rejetées	0	1
Plaintes traitées dans le délai	1	1
Délai moyen de traitement des plaintes (nombre de jours)	35	1
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	1
CONSULTATIONS	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus par le médecin examinateur	0	0
Dossiers conclus par le comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2023-2024	2022-2023
Aspects financiers/facturation	1	0
Maltraitance	9	0
Soins et services dispensés	0	1

CATÉGORIES DE MOTIFS DE MALTRAITANCE	2023-2024	2022-2023
Par un dispensateur de service		
Maltraitance physique	1	0
Maltraitance psychologique	2	0
Par un usager		0
Maltraitance physique	4	0
Maltraitance sexuelle	2	0
TOTAL	9	0

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION							
Type de mesures correctives	Aspects financiers	Maltraitance	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	Pourcentage	2022-2023
À PORTÉE INDIVIDUELLE							
Obtention de services	1	0	0	0	1	10 %	0
Adaptation des soins et services	0	9	0	0	9	90 %	0
SOUS-TOTAL	1	9	0	0	10	-	0
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							
SOUS-TOTAL	0	0	0	0	0	-	0
TOTAL	0	0	0	0	10	-	0

6.3 CHSLD DE GRANBY (GROUPE SANTÉ NADON)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2023-2024	2022-2023
Interventions conclues	2	3
Plaintes conclues	0	4
Plaintes conclues dans le délai	0	1
Délai moyen de traitement des plaintes (nombre de jours)	0	50
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	4

CONSULTATIONS	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	0

PLAINTES MÉDICALES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus par le médecin examinateur	0	0
Dossiers conclus par le comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS					
	Plaintes	Interventions	Total	2022-23	Variation
Soins et services dispensés	0	2	2	3	- 33 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	1	2	- 50 %
Maltraitance	0	6	6	4	+ 50 %
TOTAL	0	9	9	10	- 10 %

CATÉGORIES DES MOTIFS DE MALTRAITANCE	2023-2024	2022-2023
Par un dispensateur de services		
- Violation des droits	1	0
- Maltraitance psychologique	2	1
- Maltraitance physique	3	2
TOTAL	6	3
Par un proche ou un tiers	0	0
Par un usager	0	0
- Maltraitance physique	0	1
TOTAL	6	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	2022-2023	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation du milieu et de l'environnement					0	-	1	
Adaptation des soins et services					0	-	1	
Obtention de services					0	-	1	
Autre					0	-	1	
Sous-TOTAL	0	0	0	0	0	-	4	- 100 %
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services	2				2	100 %	3	
Adoption/révision/application règles et procédures	0				0		1	
Sous-TOTAL	2				2		4	
TOTAL	2	0	0	0	2		8	- 75 %

6.4 CHSLD VIGI-SHERMONT (VIGI-SANTÉ)

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2023-2024	2022-2023
interventions conclues	0	1
Plaintes conclues	0	1
Plaintes conclues dans le délai	0	1
Délai moyen de traitement des plaintes (jours)	0	25
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	1	0
CONSULTATIONS	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	0
PLAINTES MÉDICALES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus par le médecin examinateur	0	0
Dossiers conclus par le comité de révision	0	0

6.5 CHSLD WALES

PLAINTES ET INTERVENTIONS	2023-2024	2022-2023
Interventions conclues	0	3
Plaintes conclues	1	0
Plaintes conclues dans le délai	1	0
Délai moyen de traitement des plaintes (nombre de jours)	27	0
Plaintes transmises au 2 ^e palier	0	0
Plaintes transmises à des fins disciplinaires	0	0

ASSISTANCES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	0

CONSULTATIONS	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus	0	0

PLAINTES MÉDICALES	2023-2024	2022-2023
Dossiers conclus par le médecin examinateur	0	0
Dossiers conclus par le comité de révision	0	0

CATÉGORIES DE MOTIFS	2023-2024	2022-2023
Accessibilité	1	0
Maltraitance	0	3
Soins et services dispensés	1	0
TOTAL	2	3

TYPE DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION							
Type de mesures correctives	Accessibilité	Maltraitance	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	Pourcentage	2022-2023
À PORTÉE INDIVIDUELLE					0		0
À PORTÉE SYSTÉMIQUE							
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	1	50 %	0
Adoption/révision/applications de règles et procédures	0	0	1	0	1	50 %	0
SOUS-TOTAL	1	0	1	0	2		0
TOTAL	1	0	1	0	2		0



ANNEXE



EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Maltraitance (556 mesures)	Ajustement technique et matériel	Que la cheffe d'unité s'assure à deux reprises et à des moments différents que la cloche d'appel de la chambre qu'occupait le résident fonctionne.
	Information et sensibilisation des intervenants	Informers les intervenants psychosociaux de l'existence des guides du Tribunal administratif du logement sur les baux en RPA et les encourager à les consulter ainsi qu'à référer les résidents et résidentes du soutien qu'il est possible d'obtenir auprès de l'organisme CAAP Estrie en cas de litige relatif au bail.
	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Installation de caméras pour mieux assurer la sécurité des résidents dans les corridors de la RPA.
Soins et services dispensés (307 mesures)	Encadrement des intervenants	Que la cheffe du service de maternité/post-partum et soins du nouveau-né s'assure que les membres concernés de son équipe consignent au dossier la vérification du siège de bébé au congé.
	Ajustement des activités professionnelles	Que la cheffe concernée s'engage à débiter les démarches nécessaires au retrait de certaines interventions couramment prises en charge par les infirmières auxiliaires afin de se conformer aux limites de leur champ de compétence.
	Protocole clinique ou administratif	Que les démarches en cours avec le soutien de la conseillère en soins se poursuivent afin de déployer une ordonnance collective pour l'utilisation du gel anesthésiant en milieu hospitalier lors de l'installation d'une sonde urinaire.
Relations interpersonnelles (216 mesures)	Amélioration des communications	Je recommande que la chef de service des admissions à l'urgence du CHUS Fleurimont s'assure qu'un rappel soit fait auprès de son équipe concernant le processus visant à informer les non-résidents du Québec des frais liés à l'utilisation des services de santé au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
	Encadrement de l'intervenant	Que la cheffe de service rencontre l'agent administrative visée par la plainte afin de lui soumettre ses attentes au niveau du savoir-être et relativement à la qualité de ses services.
	Changement d'intervenant	Vu l'absence de relation de confiance et malgré l'absence de manquement professionnel, que l'infirmière visée par la plainte ne soit plus impliquée dans le suivi de l'usagère et qu'une note à cet effet soit ajoutée à son dossier pour que le prochain rendez-vous soit planifié avec une autre infirmière.
Organisation du milieu et ressources matérielles (143 mesures)	Amélioration des conditions de vie	Que la directrice de la RPA s'assure du remplacement du panneau d'alarme incendie et qu'elle déploie les démarches appropriées afin de former son personnel aux procédures d'urgence à suivre en cas d'incendie.
	Ajustement des activités	Que la direction de la RI prenne les moyens raisonnables pour offrir un menu dont les portions sont adaptées à la clientèle.
	Protocole clinique ou administratif	Que la cheffe de service de la réadaptation interne révise, avec son personnel de l'unité concernée par la plainte, les rôles, tâches et responsabilités afin que les achats de nourriture à l'épicerie ne soient plus oubliés.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité (120 mesures)	Ajustement des activités professionnelles	Mettre en place les moyens pour que les infirmières et infirmières auxiliaires accompagnatrices des résidents et résidentes en fin de vie et leurs proches, offrent des soins de fin de vie personnalisés et conformes aux bonnes pratiques cliniques.
	Collaboration avec le réseau	S'assurer que les jeunes aient accès à une offre de transport selon leurs besoins pour leur réadaptation ou scolarisation et faciliter l'accès à ce service.
	Réduction du délai	Que la cheffe de service de l'application des mesures s'assure qu'une intervenante soit attribuée au père du jeune concerné par la plainte.
Droits particuliers (82 mesures)	Protocole clinique ou administratif	Que la cheffe de service de la recherche s'assure que soient appliquées dès que possible les mesures d'amélioration convenues au protocole de recherche mis en cause dans la plainte afin d'en faciliter le désistement pour les usagères et usagers qui ne souhaitent pas participer à l'étude.
	Communication / promotion	Déployer un document de référence écrit à remettre aux résidents et leur famille qui identifie, de façon précise et détaillée, les services disponibles à la RPA selon le degré d'autonomie de l'utilisateur et le prix associé à ces services.
	Ajout de services ou de ressources humaines	Que la cheffe de service s'assure que des heures d'agentes administratives soient dédiées au coordonnateur clinique au programme de déficience sensorielle et aides compensatoires (auditives-sensorielles) pour effectuer des retours d'appels aux usagers.
Aspect financier (38 mesures)	Ajustement financier	Annuler la facture considérant que l'utilisateur n'a pas été renseignée par rapport aux frais relatifs à l'hébergement en convalescence.
	Adaptation des soins et services	Que l'exploitant de la RPA cesse dès maintenant la pratique d'exiger un dépôt de 500 \$ avant la signature du bail pour permettre à une personne âgée de réserver un appartement.
	Information et sensibilisation des intervenants	Que la cheffe de service rappelle à son personnel administratif l'obligation de faire signer le formulaire « Services externes rendus/ Acceptation des frais » à tout usager ne détenant pas de carte RAMQ afin de consigner le consentement de ce dernier et de déposer ce document au dossier médical.

MÉDECIN EXAMINATEUR		
Motifs	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés (46 mesures)	Amélioration des communications	<i>S'assurer qu'en cas d'absence du médecin du GMF, un professionnel de la santé puisse transmettre les résultats d'examen et répondre aux questions des usagers et éviter que cette communication soit faite par membre de l'équipe administrative sans formation clinique.</i>
	Protocole clinique ou administratif	<i>Que le médecin visé consigne au dossier médical ce qui justifie que des traitements soient modifiés afin qu'un lecteur externe comprenne les raisons de ces changements.</i>
	Information / Sensibilisation d'un intervenant	<i>Être plus attentif aux patients cancéreux subissant des complications et améliorer la communication avec eux.</i>
Relations interpersonnelles (28 mesures)	Information / Sensibilisation d'un intervenant	<i>Que le médecin s'engage à faire un suivi aux patients quand la prise d'antibiotiques ne s'avère plus nécessaire suite à des résultats d'examen négatifs.</i>
	Formation du personnel	<i>Que le médecin s'engage à compléter une formation sur la communication offerte par le Collège des médecins du Québec intitulée « Défis et opportunités de la communication professionnelle ».</i>
	Amélioration des communications	<i>Que le médecin transmette par écrit ses excuses au plaignant en lien avec la qualité de son interaction avec lui.</i>
Accessibilité (14 mesures)	Protocole clinique ou administratif	<i>Que la cheffe du département s'assure qu'un protocole de suivi des résultats de laboratoire et de pathologie soit produit et distribué à tous les médecins du département.</i>
	Ajout de services ou de ressources humaines	<i>Que le médecin visé par la plainte fasse un suivi à la médecin examinatrice pour s'assurer que l'ajout de plages de clinique virtuelle à la suite de l'arrivée d'un médecin et d'une infirmière pivot dans l'équipe ait un impact sur sa charge clinique et la qualité de ses suivis.</i>
	Formation du personnel	<i>Que la directrice régionale de médecine de famille évalue le besoin de formation en lien avec l'homologation d'un mandat d'inaptitude et détermine les actions de communications visant à rejoindre le plus grand nombre de médecins de famille.</i>
Droits particuliers (8 mesures)	Changement d'intervenant	<i>Que le médecin transfère l'utilisateur à un collègue endocrinologue qui le prendra en charge.</i>
	Collaboration avec le réseau	<i>Que le médecin planifie une rencontre « multi » avec les intervenants concernés de la direction avant de donner un congé à l'utilisateur dans une situation présentant une certaine complexité.</i>
	Information / Sensibilisation d'un intervenant	<i>Que lorsqu'il partage des renseignements personnels avec un usager et ses proches, le médecin veille à le faire dans un endroit permettant de préserver le droit à la confidentialité.</i>
Maltraitance (2 mesures)	Élaboration / Révision / Application	<i>Que le médecin s'engage à utiliser une échelle de sédations reconnue (RASS) pour faciliter l'évaluation et la collaboration entre l'équipe médicale et le personnel des soins infirmiers en fournissant des objectifs précis de sédation.</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.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Révision et mise en page

Service des communications et des relations médias
Présidence-direction générale

Avril 2024

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

Québec 