

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

**2 0 1 0 - 2 0 1 1**

**AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE**

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence  
de la santé et des services sociaux de l'Estrie

le 5 octobre 2011

Le « **Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2010-2011** » a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence lors de son assemblée du 5 octobre 2011. Ce document a été produit par :

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

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

**Coordination / rédaction**

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

**Conception / relecture**

Jocelyne St-Amand, agente administrative

Ce document peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :  
**<http://www.santeestrie.qc.ca/agence/>**

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2010

ISBN 978-2-923743-71-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-923743-72-1 (version PDF)

## TABLE DES MATIERES

---

<b>Introduction – Mot du commissaire</b> .....	7	
<b>Chapitre 1 Régime d'examen des plaintes</b>		
1.1 Mandat du commissaire régional.....	9	
1.2 Traitement des dossiers.....	10	
<b>Chapitre 2 Rapport d'activités du commissaire régional</b>		
2.1 Évolution du volume d'activités.....	12	
2.2 Plaintes et interventions – vue d'ensemble.....	14	
2.3 Bilan des dossiers de plainte.....	15	
2.3.1 Types de mesures recommandées.....	15	
2.3.2 Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier.....	16	
2.4 Bilan des dossiers d'intervention.....	17	
2.4.1 Types de mesures recommandées.....	17	
2.5 Autres activités du commissaire régional.....	18	
<b>Chapitre 3 Rapport d'activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services</b>		
3.1 Évolution du volume d'activités.....	21	
3.2 Plaintes et interventions – vue d'ensemble.....	22	
3.3 Bilan des dossiers de plainte.....	23	
3.3.1 Types de mesures recommandées.....	23	
3.3.2 Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier.....	25	
3.4 Bilan des dossiers d'intervention.....	25	
3.4.1 Types de mesures recommandées.....	25	
3.5 Autres activités des commissaires locaux.....	27	
<b>Chapitre 4 Rapport d'activités des médecins examinateurs</b>		
4.1 Évolution du volume d'activités.....	28	
4.1.1 Types de mesures recommandées.....	29	
<b>Chapitre 5 Droits des usagers – des collaborations essentielles</b> .....		30
<b>Chapitre 6 Recommandations à caractère systémique</b> .....		31
<b>Conclusion</b> .....		34
<b>Annexe</b> .....		35
Liste des travaux des stagiaires en droit		
Liste des établissements de l'Estrie		



---

## LISTE DES SIGLES

---

CAAP Estrie	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Estrie
CL	Commissaire local ou commissaires locaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Commissaire régional
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
ME	Médecin examinateur
Pro-Def Estrie	Promotion et défense des droits en santé mentale
SIGPAQS	Système d'information et de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Service préhospitalier d'urgence
TAP	Technicien ambulancier paramédic

---

## LISTE DES TABLEAUX

---

- TABLEAU 1 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2008-2011 (CR)
- TABLEAU 2 : DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LES MOTIFS D'INSATISFACTION (CR)
- TABLEAU 3 : TYPES DE MESURES DE PLAINTES CONCLUES SELON LA CATÉGORIE DE MOTIFS (CR)
- TABLEAU 4 : MOTIFS DE PLAINTE DES DOSSIERS TRANSMIS AU 2<sup>E</sup> PALIER (CR)
- TABLEAU 5 : TYPES DE MESURES DES INTERVENTIONS CONCLUES SELON LA CATÉGORIE DE MOTIFS (CR)
- TABLEAU 6 : SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE (CR)
- TABLEAU 7 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2008-2011 (CL)
- TABLEAU 8 : DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LES MOTIFS D'INSATISFACTION (CL)
- TABLEAU 9 : TYPES DE MESURES ET MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES SELON LA CATÉGORIE (CL)
- TABLEAU 10 : MOTIFS DE PLAINTES DES DOSSIERS TRANSMIS AU 2<sup>E</sup> PALIER (CL)
- TABLEAU 11 : TYPES DE MESURES DES INTERVENTIONS CONCLUES SELON LA CATÉGORIE DE MOTIFS (CL)
- TABLEAU 12 : SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE (CL)
- TABLEAU 13 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2008-2011 (ME)
- TABLEAU 14 : TYPES DE MESURES DES PLAINTES CONCLUES SELON LA CATÉGORIE DE MOTIFS (ME)

---

## INTRODUCTION

---

---

### MOT DU COMMISSAIRE

---

L'année 2010-2011 a connu des changements importants. Le premier, un nouveau commissaire aux plaintes et à la qualité des services est entré en fonction, suite au départ à la retraite du prédécesseur.

Au cours des années pendant lesquelles mon prédécesseur a occupé ses fonctions, il a été en mesure de construire des assises solides pour le traitement des insatisfactions de la clientèle et la promotion des droits des usagers, le tout en misant sur une approche personnalisée et un style rassembleur. C'est à partir de ces assises que mon nouveau rôle à titre de commissaire régional cible deux objectifs spécifiques à atteindre : la **continuité** et la **nouveauté**. Ces deux termes peuvent paraître discordants à première vue, mais ils peuvent également être complémentaires.

Dans un premier temps, m'appuyant sur les fondations solides mises en place dans la région de l'Estrie, je poursuis évidemment les activités prescrites dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux reliées au mandat du commissaire régional. Aussi, je me suis engagé, avec le soutien des membres du Comité de vigilance et de la qualité des services (CVQS) de l'Agence de l'Estrie, à poursuivre les autres activités complémentaires à mon mandat, soit celles portant notamment sur la coordination du comité sur la promotion des droits des usagers et l'étroite collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

Pour ce qui est des nouveautés, des changements ont été instaurés dans le contenu et la forme des rapports périodiques soumis au CVQS. Le lecteur pourra également constater que j'ai réalisé des changements semblables dans la production de ce rapport annuel. Mon intention était de présenter un contenu épuré permettant de saisir facilement la signification des données reflétant les activités réalisées et de constater l'impact de l'application du régime d'examen des plaintes. C'est dans cet esprit que seules les données les plus pertinentes sont présentées tout en m'assurant que les informations requises, selon les normes administratives, sont intégrées au rapport. Finalement, un suivi sera réalisé sur les mesures mises en place en réponse aux recommandations à caractère systémique antérieures. De cette façon, nous pourrions obtenir des informations plus précises sur les moyens mis en place pour améliorer la qualité des services.

Au cours des prochaines années, il ne serait pas surprenant de constater que d'autres changements viennent enrichir la production du rapport annuel, le tout dans l'esprit d'une quête constante pour l'amélioration de la qualité. J'espère que ces changements plairont !

Le contenu de ce rapport témoigne du vent de changement en cours. Il se divise en six chapitres.

Le premier chapitre présente des informations de base sur le régime d'examen des plaintes, décrit le mandat du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et les principales caractéristiques relatives au traitement des dossiers.

Le second chapitre présente les données sur le traitement des dossiers par le commissaire régional dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

Les chapitres trois et quatre présentent les données sur le traitement des dossiers par, d'une part, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et, d'autre part, par les médecins examinateurs.

Le chapitre suivant présente les principaux collaborateurs impliqués dans les activités visant à promouvoir les droits des usagers.

Le dernier chapitre fait état des recommandations à caractère systémique.

---

## CHAPITRE 1

### RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

---

#### 1.1 MANDAT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

---

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il est le seul responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au plan régional. Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du rôle du commissaire dans l'exercice de ses fonctions. À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que le commissaire exerce exclusivement les fonctions prévues dans la loi.

En vertu du régime d'examen des plaintes, le commissaire régional traite les insatisfactions formulées envers les instances suivantes :

- les résidences pour personnes âgées et les résidences privées avec ententes de services;
- les ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique;
- les entreprises de transport ambulancier;
- les organismes communautaires;
- les fonctions ou services d'aide de l'Agence de l'Estrie;
- les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne ayant conclu une entente avec l'Agence pour une prestation de services.

Au cœur de son mandat, le commissaire enquête sur les plaintes ou les signalements formulés et répond aux demandes d'assistance ou de consultation.

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

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

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

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

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

## **1.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS**

---

### **Examen d'une plainte ou d'une intervention**

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services reçoit la plainte ou le signalement et peut aider le plaignant à formuler les motifs d'insatisfaction.
- Il recueille la version des faits, examine la situation pour bien cerner le problème.
- Il recueille des informations auprès des personnes ou des instances en cause.
- Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne qui a formulé ou entend formuler une plainte fait l'objet de représailles.
- Il informe la personne plaignante des résultats conclus dans les 45 jours suivant la réception de sa plainte. Ses conclusions sont accompagnées de recommandations permettant de résoudre le problème ou d'améliorer la situation de façon satisfaisante.

***L'IDENTITÉ DE TOUTE PERSONNE QUI PORTE PLAINTÉ OU QUI SIGNALE  
UNE SITUATION COMPROMETTANT LES DROITS DES USAGERS OU LA  
QUALITÉ DES SERVICES EST TRAITÉE DE FAÇON CONFIDENTIELLE***

### **Protecteur du citoyen**

Le régime d'examen des plaintes prévoit une disposition permettant à une personne plaignante, en désaccord avec les conclusions du commissaire, suite au traitement de sa plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la loi, d'avoir recours au Protecteur du citoyen.

### **Dossiers conclus ou fermés**

Un dossier de plainte ou d'intervention est conclu lorsque les conclusions ont été transmises à la personne ayant formulé une plainte ou un signalement auprès du commissaire. Un dossier de plainte doit être conclu dans un délai de 45 jours. Un dossier est fermé lorsque les mesures correctives recommandées par le commissaire ont été mises en vigueur. Ainsi, l'une des responsabilités du commissaire est de s'assurer que les instances concernées par des mesures correctives ont mis en vigueur les recommandations formulées.

### **Traitement non complété ou complété**

Pour diverses raisons, le traitement d'un dossier peut être interrompu. Les raisons pour lesquelles le traitement d'une plainte ou d'une intervention peut ne pas être complété sont les suivantes :

- abandonné par l'utilisateur; cessé; refusé; rejeté sur examen sommaire.

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

### **Mesures à portée individuelle ou systémique**

Les mesures correctives à portée individuelle permettent de corriger une insatisfaction concernant la personne plaignante. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer les services rendus sur différents aspects de l'organisation et de la distribution de services ayant un impact sur l'ensemble des usagers.

La section suivante présente une vue d'ensemble des activités du commissaire régional dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

---

## CHAPITRE 2

---

### RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

---

---

#### 2.1- ÉVOLUTION DU VOLUME D'ACTIVITÉS

---

Le volume d'activités des dossiers reçus et conclus varie d'une année à l'autre. Dans l'ensemble, les activités du commissaire régional ont augmenté tant au niveau du nombre de dossiers reçus que des dossiers conclus. Cette augmentation est principalement le résultat de l'augmentation des dossiers d'intervention (reçus et conclus) et des demandes de consultation. Le nombre de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours a diminué ce qui signifie que le délai moyen de traitement des dossiers a augmenté.

Voici les faits saillants de l'analyse comparée des années 2008 à 2011. Le tableau 1 présente l'ensemble des résultats.

#### Faits saillants

##### Dossiers de plainte

- le nombre de dossiers de plaintes ouverts a diminué;
- le nombre de dossiers de plaintes conclus a diminué.

##### Dossiers d'intervention

- le nombre de dossiers d'interventions ouverts a augmenté;
- le nombre de dossiers d'intervention conclus a augmenté.

##### Assistance et consultation

- le nombre de demandes d'assistance est resté relativement stable;
- le nombre de demandes de consultation a augmenté.

##### Délai

- le nombre de plaintes conclues dans le délai de 45 jours a légèrement diminué comparativement à l'exercice 2009-2010, mais demeure plus élevé que l'année 2008-2009.

##### 2<sup>e</sup> palier

- le nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen a augmenté.

## Analyse

La diminution observée du nombre de plainte est à surveiller. Ce résultat peut indiquer que les usagers utilisent moins le recours au régime d'examen des plaintes. L'une des raisons possible est la peur des représailles, une crainte légitime vécue par des personnes vulnérables et des personnes âgées vivant en résidence. Heureusement, les personnes de l'entourage utilisent davantage les mécanismes en place pour faire des signalements et rapporter des situations dans lesquelles les droits des usagers peuvent être compromis, comme en témoigne l'augmentation du nombre de dossiers d'intervention.

<b>Tableau 1 : Évolution des dossiers 2008-2011 (CR)</b>			
<b>Dossiers ouverts</b>	<b>2008-09</b>	<b>2009-10</b>	<b>2010-11</b>
Plaintes	35	33	27
Interventions	1	10	20
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>47</b>
<b>Dossiers conclus</b>	<b>2008-09</b>	<b>2009-10</b>	<b>2010-11</b>
Plaintes	33	35	23
Interventions	1	9	15
Assistances	9	13	11
Consultations	1	3	18
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>60</b>	<b>67</b>
<b>Plaintes traitées dans les délais (45 jours)</b>	67%	74%	70%
<b>Dossiers de plaintes transmis au 2e palier</b>	0	0	5

## 2.2- PLAINTES ET INTERVENTIONS – VUE D'ENSEMBLE

Les dossiers de plainte et d'intervention reflètent l'ensemble des motifs d'insatisfaction à l'égard des services reçus ou attendus de la part de la clientèle. Ces dossiers (plaintes et interventions) peuvent contenir plusieurs motifs d'insatisfaction chacun. Ainsi, le nombre de motifs à traiter est supérieur au nombre de dossiers enregistrés. Les données sont présentées au tableau 2.

### Faits saillants

- Un plus grand nombre de dossiers de plaintes a été ouvert (27) et conclu (23) comparativement au nombre de dossiers d'intervention (20 et 15 respectivement).
- Le nombre de motifs d'insatisfaction énoncés est supérieur pour les dossiers de plainte (45) comparativement aux dossiers d'intervention (29), pour un total de 74.
- Les motifs de plainte les plus fréquents portent sur **l'organisation du milieu et les ressources matérielles** (17) tandis que les motifs d'intervention les plus fréquents portent sur les **soins et services dispensés** (14) suivis de près par **l'organisation du milieu et les ressources matérielles** (12).
- **Les catégories de motifs combinées (plaintes et interventions) portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles (29) ainsi que sur les soins et services dispensés (22) constituent 69 % (51/74) de l'ensemble des motifs d'insatisfaction, toutes catégories confondues.**

**Tableau 2 : Dossiers de plainte et d'intervention selon les motifs d'insatisfaction (CR)**

	Plaintes	Interventions	Total
Dossiers ouverts	27	20	47
Dossiers conclus	23	15	38
<b>Motifs d'insatisfaction</b>			
Accessibilité	4	0	4
Aspect financier	6	0	6
Droits particuliers	3	0	3
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>29</b>
Relations interpersonnelles	7	3	10
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>74</b>

## 2.3- BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

La section qui suit présente le bilan du traitement des dossiers de plainte conclus, au cours de l'exercice 2010-2011, par le commissaire régional.

### Faits saillants

- 27 dossiers ont été ouverts;
- 23 dossiers ont été conclus ou fermés;
- 70 % des dossiers ont été conclus à l'intérieur du délai prescrit;
- 5 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen (2<sup>e</sup> palier);
- 45 motifs de plainte ont été conclus;
- 23 mesures correctives ont été recommandées.

### 2.3.1- Types de mesures recommandées

Les mesures correctives recommandées peuvent être à portée individuelle ou à portée systémique. Suite à l'examen des dossiers de plainte, 23 mesures correctives ont été recommandées. Parmi celles-ci, 5 recommandations sont à portée individuelle et 18 sont à portée systémique. Près de la moitié (8/18) de ces mesures visent **l'adoption, la révision ou l'application de règles ou procédures**. La majorité des motifs de plaintes (12/23) pour lesquels des mesures correctives ont été recommandées portent sur **l'organisation du milieu et les ressources matérielles** (tableau 3).

**Tableau 3 : Types de mesures des plaintes conclues selon la catégorie de motifs (CR)**

Types de mesures	Catégories de motifs							Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
<b>À portée individuelle</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	2	0	0	0	2
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	0	0	2

<b>À portée systémique</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	0	0	1
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	3	1	1	0	5
<b>Adoption / révision / application de règles et procédures</b>	0	2	0	5	0	1	0	8
Communication / promotion	0	0	0	2	0	0	0	2
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	0	1
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>23</b>

### 2.3.2- Dossiers transmis au 2e palier

Les usagers insatisfaits des conclusions du commissaire peuvent demander au Protecteur du citoyen d'examiner à nouveau leur dossier. Au cours de l'exercice 2010-2011, 5 dossiers ont été transmis au 2<sup>e</sup> palier pour un total de 10 motifs faisant l'objet d'une révision. Le plus grand nombre de motifs faisant l'objet d'une révision portent sur **l'organisation du milieu et les ressources matérielles** (tableau 4).

**Tableau 4 : Motifs de plainte des dossiers transmis au 2e palier (CR)**

<b>Catégories de motifs</b>	<b>N</b>
Accessibilité	1
Aspects financiers	1
Droits particuliers	2
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<b>4</b>
Relations interpersonnelles	2
Soins / services dispensés	0
Autres	0
<b>Total</b>	<b>10</b>

---

## 2.4- BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

---

Les dispositions de la Loi sur le régime d'examen des plaintes donnent au commissaire le pouvoir d'intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. Ce pouvoir d'intervention peut s'exercer de deux façons :

**sur signalement** : une tierce personne (autre que l'utilisateur ou son représentant légal) signale une situation portant atteinte aux droits d'un usager ou d'un groupe;

**de sa propre initiative** : le commissaire intervient lorsqu'il constate qu'une situation peut causer un préjudice à une personne ou à un groupe, sans recevoir de signalement ou de plainte.

La section qui suit présente le bilan du traitement des dossiers d'intervention réalisés par le commissaire régional au cours de l'exercice 2010-2011.

### Faits saillants

- 20 dossiers d'intervention ont été ouverts;
- 15 dossiers d'intervention ont été conclus ou fermés;
- 29 motifs d'interventions ont été conclus;
- 7 mesures correctives ont été recommandées.

---

### 2.4.1- Types de mesures recommandées

---

Parmi les mesures correctives recommandées, 5 visent à corriger les insatisfactions des personnes concernées (à portée individuelle) et portent sur différents aspects de l'organisation ou la distribution de services (tableau 5). Les deux mesures à portée systémique visent à **adapter les soins et les services** pour l'ensemble de la clientèle. Les motifs de plaintes pour lesquels des mesures correctives ont été recommandées portent sur les **soins et les services dispensés** (4) et sur **l'organisation du milieu et les ressources matérielles** (3).

**Tableau 5 : Types de mesure des interventions conclues selon la catégorie de motifs (CR)**

Types de mesures	Catégories de motifs							Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
<b>À portée individuelle</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	2	0	0	0	2
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation/ médiation	0	0	0	0	0	0	0	0
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	1	0	1
Obtention de services	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>À portée systémique</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Adaptation des soins et services</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0
Adoption/révision/ application règles	0	0	0	0	0	0	0	0
Communication / promotion	0	0	0	0	0	0	0	0
Formation / supervision	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

## 2.5- AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire régional a notamment les responsabilités suivantes :

- d'assurer le lien entre l'application du régime d'examen des plaintes et le Comité de vigilance et de la qualité des services de l'Agence de l'Estrie;
- faire la promotion du régime d'examen des plaintes et de collaborer à son fonctionnement;
- faire la promotion de l'indépendance de son rôle;
- coordonner les rencontres régionales des commissaires de l'Estrie;
- coordonner les activités liées à la promotion des droits des usagers;
- rédiger et diffuser son rapport annuel;
- assurer le suivi des recommandations à caractère systémique.

Le tableau 6 présente un sommaire des autres activités du commissaire.

## **Tableau 6 : Sommaire des autres activités du commissaire (CR)**

### **Promotion / Information**

Droits et obligations des usagers  
Régime et procédure d'examen des plaintes

### **Communications au conseil d'administration (en séance)**

Bilan des dossiers des plaintes et des interventions

### **Participation au comité de vigilance et de la qualité**

Présentation des activités au Comité de vigilance et de la qualité des services

### **Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes**

Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes  
Collaboration avec les comités des usagers / résidents  
Soutien aux commissaires locaux  
Autre

## **Promotion des droits des usagers**

La région de l'Estrie s'est dotée, à l'automne 2008, d'un plan d'action sur la promotion des droits des usagers qui est arrivé à échéance avec le dernier exercice (31 mars 2011). Bien que l'Agence de l'Estrie assure un leadership régional sur la promotion des droits des usagers, les outils et les activités prévues au plan d'action sont réalisés avec la participation d'un comité composé de personnes représentant :

- les comités des usagers de l'Estrie;
- le CAAP Estrie;
- Pro-Def Estrie;
- le Forum de la population;
- des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- le service de la qualité de l'Agence;
- le commissaire régional.

L'un des points culminant du plan d'action a été l'organisation d'un colloque régional sur la promotion des droits des usagers qui s'est tenu au mois d'octobre 2010.

Soulignons également que l'Agence de l'Estrie a reçu une nomination au prix Orange décerné par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale au Québec pour l'élaboration de ce plan d'action. Cette nomination est le fruit d'un effort collectif et concerté.

Un nouveau plan d'action (2011-2013) sera adopté au cours de l'exercice 2011-2012.

### **Collaboration avec la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke**

Le commissaire régional et deux commissaires locaux de l'Estrie ont accueilli des étudiants de 3<sup>e</sup> année au programme d'étude en droit à l'Université de Sherbrooke, dans le cadre d'une activité clinique.

La Faculté de droit veut faire connaître à ses étudiants les divers champs d'intervention possibles dans le domaine du droit de la santé et des services sociaux. L'étudiant apprise le régime d'examen des plaintes, fait des recherches sur des sujets reliés au droit de la santé et des services sociaux et soutient le commissaire dans ses diverses fonctions. Le commissaire régional accueille également des stagiaires au programme d'étude de deuxième cycle en droit de la santé.

L'apport des étudiants stagiaires se traduit aussi par la production de travaux académiques utiles pour l'exercice des fonctions du commissaire dans l'application du régime d'examen des plaintes. La liste des travaux réalisés à ce jour dans le cadre des stages peut être consultée en annexe.

---

## CHAPITRE 3

### RAPPORT D'ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

---

#### 3.1- ÉVOLUTION DU VOLUME D'ACTIVITÉS <sup>1</sup>

---

Dans l'ensemble, les activités des commissaires locaux ont augmenté tant au niveau du nombre de dossiers reçus que des dossiers conclus. Cette augmentation est principalement le résultat de dossiers de plaintes formulées par les usagers. Le nombre de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours a légèrement augmenté, ce qui signifie que le délai moyen de traitement des dossiers a diminué.

Voici les faits saillants de l'analyse comparée des trois derniers exercices. Le tableau 7 présente l'ensemble des résultats pour les années 2008 à 2011.

#### Faits saillants

##### Dossiers de plaintes

- le nombre de dossiers de plainte ouverts a augmenté;
- le nombre de dossiers de plainte conclus a augmenté.

##### Dossiers d'interventions

- le nombre de dossiers d'intervention ouverts a augmenté;
- le nombre de dossiers d'intervention conclus a augmenté.

##### Assistance et consultation

- le nombre de demandes d'assistance est resté relativement stable comparé à l'année 2009-2010;
- le nombre de demandes de consultation a diminué légèrement au cours des trois dernières années.

##### Délai

- le nombre de dossiers de plainte conclus dans le délai de 45 jours a connu une légère augmentation.

##### 2e palier

- le nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen a légèrement augmenté.

---

<sup>1</sup> Voir la liste des établissements en annexe

**Tableau 7 : Évolution des dossiers 2008-2011 (CL)**

<b>Dossiers ouverts</b>	<b>2008-09</b>	<b>2009-10</b>	<b>2010-11</b>
Plaintes	364	382	<b>516</b>
Interventions	47	43	<b>53</b>
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>425</b>	<b>569</b>
<b>Dossiers conclus</b>	<b>2008-09</b>	<b>2009-10</b>	<b>2010-11</b>
Plaintes	377	382	<b>510</b>
Interventions	45	41	<b>52</b>
Assistances	320	427	<b>420</b>
Consultations	30	26	<b>24</b>
<b>Total</b>	<b>772</b>	<b>876</b>	<b>1 006</b>
<b>Plaintes traitées dans les délais (45 jours)</b>	82%	85%	<b>88%</b>
<b>Dossiers de plaintes transmis au 2e palier</b>	11	10	<b>15</b>

### **3.2- PLAINTES ET INTERVENTIONS – VUE D'ENSEMBLE**

Ensemble, les dossiers de plainte et d'intervention reflètent les motifs d'insatisfaction à l'égard des services reçus ou attendus de la part de la clientèle. Les données sont présentées au tableau 8.

#### **Faits saillants**

- Un plus grand nombre de dossiers de plaintes a été ouvert (516) et conclu (510) comparativement au nombre de dossiers d'intervention (respectivement 53 et 52).
- Le nombre de motifs d'insatisfaction énoncés est supérieur pour les dossiers de plainte (649) comparativement aux dossiers d'intervention (62) pour un total de 711.
- Les motifs de plainte et d'intervention les plus fréquents portent sur les **soins et services dispensés** (179 et 19). Cette catégorie représente 28 % (198/711) de l'ensemble des motifs énoncés.

**Tableau 8 : Dossiers de plainte et d'intervention selon les motifs d'insatisfaction (CL)**

	Plaintes	Interventions	Total
Dossiers ouverts	516	53	<b>569</b>
Dossiers conclus	510	52	<b>562</b>
<b>Motifs d'insatisfaction</b>			
Accessibilité	144	9	<b>153</b>
Aspect financier	24	2	<b>26</b>
Droits particuliers	68	11	<b>79</b>
Organisation du milieu et ressources matérielles	82	8	<b>90</b>
Relations interpersonnelles	143	13	<b>156</b>
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>179</b>	<b>19</b>	<b>198</b>
Autre	9	0	9
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>62</b>	<b>711</b>

### 3.3- BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ

La section qui suit présente le bilan des dossiers de plainte conclus, au cours de l'exercice 2010-2011, par les commissaires locaux.

#### Faits saillants

- 516 dossiers ont été ouverts;
- 510 dossiers ont été conclus ou fermés;
- 88 % des dossiers ont été conclus à l'intérieur du délai prescrit;
- 15 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen (2<sup>e</sup> palier);
- 649 motifs de plainte ont été conclus;
- 258 mesures correctives ont été recommandées.

#### 3.3.1- Types de mesures recommandées

Parmi les mesures correctives recommandées, 115 sont à portée individuelle et 143 sont à portée systémique (tableau 9). Le plus grand nombre de mesures correctives recommandées, qu'elles soient à portée individuelle ou systémique, porte sur **l'adaptation des soins et services** (47 et 61 respectivement). Le tiers des motifs (86/258) pour lesquels des mesures correctives ont été recommandées porte sur les relations interpersonnelles (tableau 9).

**Tableau 9 : Types de mesures et motifs des plaintes conclues selon la catégorie (CL)**

Types de mesures	Catégories de motifs							Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
<b>À portée individuelle</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>115</b>
<b>Adaptation des soins et services</b>	10	0	6	8	23	0	0	<b>47</b>
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	2	1	0	0	<b>4</b>
Ajustement financier	0	5	0	2	0	0	0	<b>7</b>
Conciliation / médiation / liaison / explication	0	0	2	0	2	0	0	<b>4</b>
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	0	3	0	34	0	0	<b>39</b>
Obtention de services	6	0	0	5	0	0	0	<b>11</b>
Respect des droits	0	0	1	0	2	0	0	<b>3</b>
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Autre	0	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>
<b>À portée systémique</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>143</b>
<b>Adaptation des soins et services</b>	10	2	3	12	13	21	0	<b>61</b>
Adaptation du milieu et de l'environnement	3	0	2	11	4	1	0	<b>21</b>
Adoption /révision / application règles et procédures	5	2	8	7	1	13	1	<b>37</b>
Ajustement financier	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
Communication / promotion	3	1	0	1	2	1	0	<b>8</b>
Formation / supervision	0	0	1	1	2	2	0	<b>6</b>
Promotion du régime	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Respect des droits	0	0	5	0	2	1	0	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>49</b>	<b>86</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>258</b>

---

### 3.3.2- Dossiers transmis au 2e palier

---

Au cours de l'exercice 2010-2011, 15 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un total de 35 motifs faisant l'objet d'une révision. La majorité des motifs de plaintes révisées portent sur les **droits des usagers**, les **relations interpersonnelles** et les **soins et services dispensés** (tableau 10).

**Tableau 10 : Motifs de plaintes des dossiers transmis au 2e palier (CL)**

Accessibilité	4
Aspects financiers	3
<b>Droits particuliers</b>	<b>8</b>
Organisation du milieu et ressources matérielles	4
<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>8</b>
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>8</b>
Autres	0
<b>Total</b>	<b>35</b>

---

### 3.4- BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

---

La section qui suit présente le bilan du traitement des dossiers d'interventions réalisés par les commissaires locaux, au cours de l'exercice 2010-2011.

#### Faits saillants

- 53 dossiers d'intervention ont été ouverts;
- 52 dossiers d'intervention ont été conclus ou fermés;
- 62 motifs d'intervention ont été conclus;
- 40 mesures correctives ont été recommandées.

---

#### 3.4.1- Types de mesures recommandées

---

Parmi les mesures correctives recommandées (tableau 11), 18 visent à corriger les insatisfactions des personnes concernées (à portée individuelle). Dans cette catégorie, le plus grand nombre de mesures recommandées (7) porte sur **l'adaptation des soins et des services**. Pour ce qui est des 22 mesures à portée systémique, le plus grand nombre de recommandations porte sur **l'adoption, la révision ou l'application de règles** (10). Les motifs de plaintes les plus fréquents pour lesquels des mesures correctives ont été recommandées portent sur **les soins et les services dispensés** (12).

**Tableau 11 : Types de mesures des interventions conclues selon la catégorie de motifs (CL)**

Types de mesures	Catégories de motifs							Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
<b>À portée individuelle</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
<b>Adaptation des soins et services</b>	0	0	1	1	0	5	0	7
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	1	0	0	1
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1
Conciliation/ médiation	0	0	2	0	3	0	0	5
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	2	0	0	3
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>À portée systémique</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>22</b>
Adaptation des soins et services	1	0	0	1	2	3	0	7
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Adoption/révision/ application règles</b>	3	1	3	0	0	3	0	10
Communication / promotion	0	0	1	0	1	0	0	2
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	0	1
Respect des droits	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>40</b>

### 3.5- AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX

---

Dans le cadre de leur rôle, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services exercent diverses activités en marge du régime d'examen des plaintes. Le tableau 12 présente un sommaire des types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2010-2011.

#### **Tableau 12 : Sommaire des autres activités du commissaire (CL)**

##### **Promotion / Information**

- Droits et obligations des usagers
- Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)
- Régime et procédure d'examen des plaintes

##### **Communications au conseil d'administration**

- Bilan des dossiers des plaintes et des interventions

##### **Participation au comité de vigilance et de la qualité**

- Présentation des activités au comité de vigilance et de la qualité des services

##### **Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes**

- Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes
- Collaboration avec les comités des usagers / résidents
- Soutien aux commissaires locaux

---

## CHAPITRE 4

### RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

---

#### 4.1- ÉVOLUTION DU VOLUME D'ACTIVITÉS

---

Le régime d'examen des plaintes prévoit une disposition pour traiter les plaintes envers un médecin. En effet, c'est un médecin examinateur qui a la responsabilité de traiter ces plaintes et de formuler des recommandations, le cas échéant.

De plus, un recours est prévu si l'usager est en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur. Le dossier peut être présenté, en deuxième instance, au comité de révision de l'établissement. Ce comité est composé de médecins et de membres du conseil d'administration.

Les résultats sont présentés au tableau 13.

#### **Faits saillants**

##### **Dossiers en cours en début d'exercice**

- le nombre de dossiers a diminué.

##### **Dossiers de plainte**

- le nombre de dossiers de plaintes ouverts a diminué comparé à 2009-2010;
- le nombre de dossiers de plaintes conclus a diminué.

##### **Délai**

- la proportion de plaintes conclues dans le délai de 45 jours a augmenté.

##### **2<sup>e</sup> palier (comité de révision)**

- le nombre de dossiers ouverts et examinés a augmenté;
- les dossiers ont été conclus dans le délai prescrit.

##### **Dossiers transmis à des fins disciplinaires**

- le nombre de dossier est resté relativement stable.

**Tableau 13 : Évolution des dossiers 2008-2011 (ME)**

<b>Médecin examinateur</b>	<b>2008-09</b>	<b>2009-10</b>	<b>2010-11</b>
En cours d'examen (début d'exercice)	76	35	22
Dossiers ouverts	83	107	91
Dossiers conclus	124	120	102
<b>Plaintes traitées dans les délais (45 jours)</b>	19%	38%	46%
<b>Dossiers de plaintes transmis au 2e palier</b>	2	15	5
<b>Dossiers de plaintes transmis au CMDP à des fins disciplinaires</b>	6	4	5

  

<b>Comité de révision</b>	<b>2008-09</b>	<b>2009-10</b>	<b>2010-11</b>
Dossiers ouverts	0	0	3
Dossiers conclus	S/O	S/O	3
<b>Plaintes traitées dans les délais (60 jours)</b>	S/O	S/O	3

#### 4.1.1- Types de mesures recommandées

Parmi les mesures correctives recommandées, 24 sont à portée individuelle et 4 sont à portée systémique (tableau 14). Le plus grand nombre de mesures recommandées portent sur l'adaptation des soins et des services. Les motifs de plaintes les plus fréquents pour lesquels de mesures correctives ont été recommandées portent sur les soins et services dispensés (16).

**Tableau 14 : Types de mesures des plaintes conclues selon la catégorie de motifs (ME)**

Types de mesures	Catégories de motifs							Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
<b>À portée individuelle</b>	0	0	0	0	9	15	0	24
<b>Adaptation des soins et services</b>	0	0	0	0	6	7	0	13
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	5	0	6
Autre	0	0	0	0	2	3	0	5
<b>À portée systémique</b>	1	0	0	0	1	1	1	4
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	1	1	0	2
Adoption/révision/ application règles	1	0	0	0	0	0	1	2
<b>Total</b>	1	0	0	0	10	16	1	28

---

## CHAPITRE 5

### DROITS DES USAGERS - DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES

---

#### **COMITÉS DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS**

On ne peut passer sous silence la contribution indéniable des membres des comités des usagers et de résidents dans la promotion des droits des usagers. Ces personnes sont des sources de références pour d'autres usagers qui utilisent les services des établissements du réseau en plus de contribuer à soutenir les activités planifiées dans les établissements afin de promouvoir les droits des usagers. Leur contribution est également appréciée dans l'organisation des colloques bisannuels sur la promotion des droits des usagers.

#### **PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES**

La promotion, la défense et le respect des droits des usagers s'appuient sur la contribution essentielle de partenaires communautaires, soit Pro-Def Estrie et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie (CAAPE). Ces organismes offrent des services aux personnes qui ont besoin d'être assistées et accompagnées pour défendre leurs droits ou pour porter plainte. De plus, leur contribution est tangible dans l'élaboration et l'organisation des activités prévues au Plan d'action intégré sur la promotion des droits.

#### **AUTRES COLLABORATEURS**

Pour réaliser les activités prévues au Plan d'action intégré sur la promotion des droits, la participation d'autres collaborateurs est essentielle. Notons en particulier les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services; les administrateurs et gestionnaires des établissements de l'Estrie; des membres de comités des usagers / de résidents ainsi que la direction et le personnel concernés de l'Agence de l'Estrie.

Sans la contribution de ces partenaires et collaborateurs, la reconnaissance et le respect des droits des usagers pour la population estrienne ne seraient pas si répandue.

---

## CHAPITRE 6

### RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE

---

Les recommandations à caractère systémique visent un ensemble d'acteurs qui sont invités à mettre en place des actions ou des moyens concrets permettant d'améliorer la qualité des services offerts à un ensemble d'usagers. Ces recommandations sont formulées à partir des constatations du commissaire régional qui ont soulevé des préoccupations importantes suite à l'examen des plaintes ou des interventions. En 2010-2011, ces préoccupations portent sur la qualité des services offerts d'une part, par les résidences pour personnes âgées et d'autre part, par les services pré-hospitaliers d'urgence.

#### ***Résidences pour personnes âgées***

Le commissaire régional se préoccupe de la perte d'autonomie au plan cognitif des personnes vivant en résidence pour personnes âgées offrant des services d'assistance personnelle et des moyens à mettre en place pour faire de la détection précoce pour prévenir, si possible, des conséquences sérieuses aux personnes affectées et à leur entourage.

#### **Quelques constatations**

La région de l'Estrie compte 123 résidences pour personnes âgées répertoriées dans le registre, totalisant plus de 5 000 places pour loger les personnes âgées. Environ 85% des résidences offrent des services d'assistance personnelle à une clientèle en perte d'autonomie, légère à modérée, avec la collaboration des CSSS qui offrent des services complémentaires permettant aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible à domicile. D'ailleurs, dans une grande proportion, les personnes ayant recours à des services d'assistance personnelle, qui constituent la clientèle dite vulnérable, sont connues et suivies par les CSSS.

Bien que les besoins d'assistance soient nombreux et varient selon chaque personne, le commissaire régional se préoccupe spécifiquement de la perte d'autonomie au plan cognitif. Il est parfois difficile de faire la distinction entre les diminutions normales des fonctions mentales dues au vieillissement et les signes avant-coureur de problèmes cognitifs plus sérieux comme les démences. Pourtant, certains signes sont perceptibles et une intervention précoce peut permettre d'éviter, dans certains cas, des conséquences malheureuses, autant pour les personnes atteintes que pour leur entourage. Parfois, un événement malheureux se produit... Il s'agit de saisir l'opportunité pour améliorer la qualité des interventions et éviter que d'autres personnes deviennent

des victimes. Pensons par exemple à une personne présentant un état anxieux combiné à des épisodes sporadiques de confusion momentanée; ces symptômes peuvent mener une personne à s'égarer et être incapable de retrouver son chemin. En hiver, une telle situation peut s'avérer dramatique !

Le commissaire régional souhaite, par la recommandation suivante, contribuer à améliorer les habiletés du personnel à détecter les signes précurseurs de problèmes cognitifs, afin d'intervenir de façon proactive et de tisser les liens de collaboration nécessaires pour améliorer la qualité des services offerts aux personnes âgées vulnérables vivant en résidence.

## Première recommandation

**Instances visées :** Résidences pour personnes âgées offrant des services d'assistance personnelle

**Collaborateurs :** CSSS et Société Alzheimer de l'Estrie

Il est recommandé aux résidences pour personnes âgées offrant des services d'assistance personnelle, de faire appel aux collaborateurs, soit les CSSS de leur territoire, la Société Alzheimer de l'Estrie et, au besoin, les organisations spécialisées de la région, pour offrir à leur personnel un complément à leur formation de base portant sur **la détection précoce des signes précurseurs de problèmes cognitifs ou associés.**

Par la même occasion, le commissaire régional invite les CSSS de l'Estrie à développer ou à maintenir un partenariat étroit avec la Société Alzheimer de l'Estrie et avec les résidences de leur réseau local dans la réalisation de ces activités et à soutenir le maintien des habiletés du personnel des résidences dans ce domaine.

## ***Entreprises ambulancières***

Le commissaire régional se préoccupe de l'attitude et des comportements des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) dans le cadre de certaines de leurs interventions auprès de la clientèle souffrante, avec un état de santé fragile, qui requiert un transport ambulancier.

### **Quelques constatations**

En Estrie, six entreprises ambulancières couvrent l'ensemble des besoins de la région pour un total d'environ 25 500 transports ambulanciers annuellement, dont 21 000 proviennent de demandes de la population et 4 500 représentent des demandes des établissements pour des transports inter hospitaliers. Pour répondre à cette demande, il y a près de 200 TAP ayant reçu la formation nécessaire pour offrir les soins de base

appropriés à la clientèle tout en étant habiletés et autorisés à prodiguer des soins médicaux partagés tels que : la défibrillation; l'intubation; la ventilation et l'administration des médicaments. Bref, leurs compétences techniques sont reconnues et généralement bien utilisées dans diverses situations impliquant des personnes vulnérables avec un état de santé fragile.

Bien que les interventions au plan technique (savoir-faire) soient majoritairement bien appliquées, il arrive, dans certaines situations, que l'attitude et les comportements des TAP (savoir être) envers les personnes vulnérables, malades et souffrantes soient mises en cause.

Par exemple, l'intervention (savoir être) auprès d'enfants ou de personnes âgées souffrantes est différente du type d'intervention nécessaire face à une personne présentant une problématique de santé mentale en crise suicidaire. Ces situations sont fort différentes l'une de l'autre mais toutes commandent néanmoins une intervention adaptée à leur propre réalité et ce, dans le respect des droits de ces personnes. Les manquements au plan du savoir être génèrent des plaintes de la part des usagers ou des signalements de la part de tierces personnes. « L'attitude et les comportements adaptés aux circonstances et à la clientèle » constituent des atouts importants, pour lesquels il faut se soucier.

Le commissaire régional souhaite, par le biais de la recommandation suivante contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts par les TAP en vue de favoriser le respect du droit reconnu aux usagers d'être traité avec respect et dignité.

## Deuxième recommandation

**Instance concernée :** Entreprises ambulancières

**Collaborateur :** Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Pour améliorer la qualité des services rendus aux personnes qui requièrent un transport ambulancier, il est recommandé aux entreprises ambulancières, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue, de s'associer avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour déterminer, au cours de l'année 2011-2012, les moyens les plus appropriés afin de promouvoir, auprès des TAP, les meilleures façons d'interagir (attitudes/comportements) dans le cadre d'interventions adaptées envers diverses personnes vulnérables.

Dans ce contexte, on parle souvent du ton de la voix, de l'utilisation d'un langage adapté à la personne, d'une écoute active, d'une intervention physique parfois en douceur et parfois en force, le tout dans un contexte d'intervention d'urgence. Le défi est grand...mais important !

## **Processus de suivi des recommandations à caractère systémique**

---

Au cours des dernières années, le commissaire régional a formulé diverses recommandations à caractère systémique dans le but d'améliorer la qualité globale des services pour l'ensemble des clientèles. Un processus de suivi de ces recommandations sera mis en place, au cours de l'année 2011-2012, afin d'obtenir des informations sur les actions mises en vigueur en réponse aux recommandations formulées.

---

## **CONCLUSION**

---

Au terme de l'exercice 2010-2011, les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes nous permettent d'identifier des zones vulnérables de notre système de santé et de services sociaux qui nécessitent des améliorations:

- l'amélioration de la qualité dans les relations interpersonnelles;
- l'adaptation des soins et des services aux besoins des usagers;
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles.

Nous souhaitons que toutes les instances prennent en considération ces cibles à améliorer et que des priorités d'action soient identifiées pour apporter des améliorations tangibles.

Nous constatons toutefois que les administrateurs, les gestionnaires et l'ensemble du personnel concerné, tous impliqués dans l'organisation et la distribution des services auprès de la clientèle, démontrent un engagement à relever de tels défis.

Par ailleurs, les actions réalisées depuis les dernières années en matière de promotion des droits des usagers ont contribué à éveiller le niveau de conscience des usagers et de leurs proches. Par la même occasion, ces efforts continus ont sensibilisé tous les acteurs concernés sur la nécessité d'assurer le respect de ces droits.

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

## ANNEXE

---

### LISTE DES TRAVAUX DES STAGIAIRES EN DROIT

---

Quel traitement réserver à la plainte collective ?
Quels sont les effets des modifications législatives de la <i>Loi sur les services de santé et des services sociaux</i> , eu égard à la fonction de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
La notion d'indépendance au sein de la fonction de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
À propos de l'indépendance du commissaire – Sommaire exécutif
Le pouvoir d'intervention du commissaire régional : de la théorie à la pratique
Le pouvoir de recommandation du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Analyse comparée du rôle de commissaire aux plaintes et de celui de médiateur
Rôle du Protecteur du citoyen dans le cadre d'une plainte à l'égard d'un commissaire

### LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE L'ESTRIE

---

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Centre jeunesse de l'Estrie  
Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges  
CRDITED Estrie  
Centre de réadaptation Estrie  
Villa Marie-Claire  
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Shermont  
Maison Rose-Blanche  
Centre de santé et de services sociaux des Sources  
Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook  
Centre de santé et de services sociaux du Granit  
Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François  
Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François  
Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog  
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

