

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest



Rapport annuel

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

Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Ouest

2019-2020



Production

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSS de la Montérégie-Ouest)

Planification et coordination

Chantal Bégin

Droits d'auteur © CISSS de la Montérégie-Ouest

ISBN : 978-2-550-87058-6

ISBN : 978-2-550-87059-3

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2020

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cette publication sera disponible sur le site internet du portail Montérégie après son adoption à l'Assemblée nationale : www.santemonteregie.qc.ca

Ce document peut être reproduit à condition que la source soit mentionnée.

Remerciements particuliers

Chantal Bégin

Nelly Callewaert

Table des matières

Mot du commissaire et de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services	5
Introduction	7
L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	8
Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats	9
Médecins examinateurs	11
Partie 1	12
Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	12
1.1 Les faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020	13
1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	14
1.3 Plaintes et interventions	14
1.4 Motifs d'insatisfaction	16
1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services	17
1.6 Délai de traitement des dossiers de plainte	19
1.7 Assistances	19
1.8 Consultations	21
1.9 Protecteur du citoyen	21
1.10 Maltraitance	22
1.11 Autres responsabilités légales	24
Partie 2	26
Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de la Montérégie-Ouest	26
2.1 Bilan des dossiers conclus	27
2.2 Plaintes par mission	27
2.3 Mesures et motifs de plaintes	28
2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales	29
2.5 Plaintes transmises au CMDP	29
Partie 3	30
Rapport du comité de révision	30
3.1 Bilan des activités 2019-2020	31
3.2 Délai de traitement des demandes soumises	31

3.3 Conclusions et recommandations	31
Annexes	32
Annexe 1 : Types de dossiers.....	33
Annexe 2 : Catégories de motifs.....	33
Annexe 3 : Liste des directions	34

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

Chaque année, la rédaction et le dépôt du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services demeurent un privilège et une occasion pour faire le point sur les activités réalisées par le personnel du bureau du commissaire.

Cet exercice nous permet de dégager un portrait des différentes demandes provenant majoritairement des usagers, de leur famille et de la population, sur le territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO). Également, comme chaque année, le rapport des médecins examinateurs et celui du comité de révision complètent le tableau.

Le rapport révèle une augmentation dans tous les types de demandes, en comparaison aux dernières années. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de cette croissance, notamment la hausse des activités cliniques dans certains programmes, les usagers sont de mieux en mieux informés de leurs droits, la vigilance accrue du personnel pour signaler les situations de maltraitance potentielle, le manque de places d'hébergement, ainsi que l'accroissement et le vieillissement de la population du territoire.

Au fil des dernières années, il y a également les activités de promotions du bureau du commissaire, qui permettent une meilleure connaissance de notre secteur et de notre rôle tant par les usagers, le personnel et les directions.

On peut prétendre aussi que l'approche bienveillante et engageante de tous et de chacun dans la recherche de solutions et le respect des droits des usagers favorise les échanges et les consultations, notamment sur la loi visant à lutter contre la maltraitance.

D'ailleurs à ce sujet, lorsque la situation le requiert, nous avons constaté que les actions rapides instaurées par les directions et les acteurs concernés portent ses fruits, pour le bien-être des aînés et des personnes plus vulnérables.

Le volume des demandes n'a pas freiné la collaboration et l'engagement des gestionnaires et du personnel, à mettre en place de nombreuses mesures d'amélioration et respecter les droits des usagers. D'ailleurs, nous en apprécions les efforts pour l'amélioration continue des soins et services. Cette implication a aussi contribué au respect du délai de 45 jours pour la conclusion des plaintes tant clinico-administratives que médicales, et ce, dans une très grande proportion des dossiers. Il est impensable d'arriver à un tel résultat, sans le support et la diligence du personnel de toutes les directions du CISSMO qui quotidiennement, contribuent et croient à l'importance de donner des services de qualité aux usagers.

Nous désirons remercier les usagers et leurs proches qui participent au quotidien à l'amélioration des soins et services et accordent leur confiance à l'équipe du bureau du commissaire. Également en ce sens, une mention spéciale aux comités des usagers et des résidents avec lesquels nous collaborons et poursuivons des objectifs communs. Nous souhaitons également remercier les membres du conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité et la direction générale pour leur soutien dans la réalisation de notre mandat. En terminant, un merci particulier à mesdames Nelly Callewaert, Isabelle Gagnon, Sophie Himbeault, Véronique Juillet, ainsi que nos médecins examinateurs, Dr Marcel Boucher et Dr Jean-Pierre Jacquemin, qui par leur dévouement et engagement sont la pierre angulaire du service.

Nous vous invitons à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2019-2020.

Bonne lecture !



Jean Pinsonneault
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services



Chantal Bégin
Commissaire adjointe aux plaintes
et à la qualité des services

Introduction

L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Pour bien répondre aux demandes des usagers et accomplir ses mandats, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services compte sur une équipe bienveillante, engagée et à l'écoute. Au cœur de nos actions, le respect, l'empathie, l'impartialité et l'équité sont des éléments essentiels pour maintenir un lien de confiance tant auprès des usagers, des partenaires que de la population.

L'équipe est déployée sur plusieurs sites afin d'offrir une présence et une proximité auprès de la clientèle :

Jean Pinsonneault, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay ;

Chantal Bégin, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Bureau au Centre de réadaptation en déficience physique — Installation Saint-Hubert ;

Isabelle Gagnon, conseillère aux plaintes et à la qualité des services

Bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield ;

Sophie Himbeault, conseillère aux plaintes et à la qualité des services

Bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay ;

Nelly Callewaert, technicienne en administration

Bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay ;

Véronique Juillet, agente administrative

Bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield.

Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats

En introduction à ce rapport, il apparaît opportun de préciser les mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS), ainsi que leurs obligations.

En effet, ayant pour mandat de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Pour la réalisation de ses activités, les membres de l'équipe s'inspirent, entre autres, des valeurs organisationnelles du CISSS de la Montérégie-Ouest dont :

- La bienveillance ;
- La collaboration ;
- L'engagement ;
- L'audace ;
- La cohérence.

Mandat : Régime d'examen des plaintes

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la *Loi sur les services de santé et services sociaux*¹, ils sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée, lorsqu'en cours d'examen une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés ;
- Donner leur avis sur toute question relevant de leur compétence ;
- Prêter assistance aux usagers ou voir à ce que cela soit fait ;

¹ L.R.Q., c. S -4,2, (L.S.S.S.S)

- Transmettre au moins une fois par année un bilan de leurs activités en lien avec la promotion des droits et des mesures qu'ils recommandent pour améliorer la qualité des soins et des services en plus de présenter un rapport au conseil d'administration.

Notons également que leurs interventions visent à ce que les droits des usagers soient respectés, dans une perspective d'améliorer la qualité des soins et des services. En ce sens, la Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité² est responsable d'assurer, auprès, du conseil d'administration, le suivi des recommandations du CPQS ainsi que celles du Protecteur du citoyen.

Mandat : Lutte à la maltraitance envers les aînés et autres adultes vulnérables

Adoptée et sanctionnée le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* prévoit que les signalements en vertu de cette Loi doivent être faits au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Pour ce faire, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de :

- Recevoir les signalements de maltraitance ;
- Traiter tous les signalements concernant une situation de maltraitance potentielle, incluant les signalements émis par d'autres personnes que l'utilisateur, par exemple un membre de sa famille ou un employé ;
- Prévoir une section permettant de documenter les plaintes et les signalements, sans compromettre la confidentialité ;
- Préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue un signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne ;
- Préserver la confidentialité à l'égard de l'utilisateur.

Selon la Loi, le signalement est obligatoire lorsqu'il concerne :

- les usagers qui reçoivent des services dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- les personnes inaptes protégées, peu importe leur lieu de résidence, soit :
 - une personne sous tutelle ;
 - une personne sous curatelle ;
 - une personne à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

² Supra, note 1 art.181.01

Médecins examinateurs

Mandat

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Ces plaintes, portées à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, peuvent être formulées par les usagers, leur représentant légal ou toute autre personne. Une plainte peut également découler d'un signalement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, les médecins examinateurs doivent, à la réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes ³:

- Examiner la plainte ;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer la plainte vers ce conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet ; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par le règlement ;
- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la plainte, avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par le règlement ;
- Rejeter la plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Au terme de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur informe par écrit l'utilisateur ainsi que le professionnel concerné des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations. Le médecin examinateur peut aussi tenter de concilier les parties lorsque les circonstances le permettent. Les conclusions des médecins examinateurs sont déposées au dossier professionnel du médecin, du dentiste ou du pharmacien visé par une plainte. Dans le cas d'un résident, le médecin examinateur transmet une copie de ses conclusions au responsable de l'enseignement.

Dans le cadre du régime des plaintes, l'utilisateur bénéficie aussi d'un deuxième recours, s'il n'est pas satisfait des conclusions reçues. Il s'agit de faire une demande au comité de révision qui procédera à la révision du traitement accordé par le médecin examinateur de l'établissement à l'examen d'une plainte.

³ Supra, note 1, art.46

Partie 1

Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 Les faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020

Hausse des signalements visant à lutter contre la maltraitance des aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité :

Afin de rendre compte de ce mandat, la section 1.10 du rapport vient préciser les données concernant ces dossiers qui sont devenus un des principaux volets des actions et interventions du bureau du commissaire au cours de la dernière année.

Le traitement de ces 126 signalements de maltraitance a donné lieu à la mise en place de filet de sécurité lorsque nécessaire, en collaboration avec les directions cliniques concernées. Chaque situation signalée engendre plusieurs démarches pour la vérification des faits et ce n'est pas tous les signalements qui s'avèrent fondés.

Nous soulignons l'engagement et la diligence du personnel et des directions des programmes déficiences (DPD) et du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), qui mettent en œuvre des mesures dès qu'ils sont informés d'une situation potentielle de maltraitance.

Hausse des assistances, plaintes et interventions :

Toujours à l'écoute des préoccupations des usagers et de leurs proches, nous observons une hausse pour la majorité des types de dossiers reçus, par rapport à l'année dernière. Au cours de l'année, ce sont 1062 assistances pour lesquelles nous avons accompagné les usagers dans le respect de leurs droits et leurs questionnements entourant les soins et services.

Certains facteurs contribuent à l'augmentation des demandes, par exemple, la population qui croît et vieillit constamment, la croissance des activités dans plusieurs programmes, une meilleure connaissance de leurs droits par les usagers, la vigilance et la connaissance du personnel de l'établissement et de la population pour signaler les situations de maltraitance potentielle.

Des possibilités d'amélioration continue en chiffre :

- ↑46 Assistances
- ↑86 Plaintes
- ↑45 Interventions

Un contexte exceptionnel en fin d'année avec la COVID-19 :

La fin de l'année 2019-2020 a été marquée par une situation exceptionnelle avec l'arrivée d'une pandémie qui a bousculé le fonctionnement de l'ensemble des établissements de services et de santé du Québec. De ce fait, le bureau du commissaire a adapté son approche pour répondre aux

préoccupations qui nous ont été communiquées, et ce, dès la mi-mars 2020. Nous avons effectué de nombreux suivis en assistance pour des usagers inquiets des impacts sur les services, les risques liés à la pandémie dans nos installations et les ajustements au niveau des règles dans un contexte d'urgence sanitaire.

1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Débutons avec le portrait global des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2019-2020 et présentés dans le tableau suivant avec les comparatifs de l'année précédente :

Tableau 1 : Bilan des dossiers/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2019-2020	2018-2019
Plaintes	219 ↑	133
Interventions	284 ↑	239
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	503 ↑	372
Assistances	1062 ↑	1016
Consultations	334 ↑	222
Sous-total	1396 ↑	1238
TOTAL	1899 ↑	1610
Dossiers au Protecteur du citoyen	22 ↑	9
Signalements de cas de maltraitance (traités en interventions ou en plaintes)	126 ↑	46

1.3 Plaintes et interventions

Plus spécifiquement, nous constatons une hausse des plaintes conclues cette année, soit 86 de plus que l'an dernier. Du côté des interventions, la hausse des dossiers conclus est également significative soit 45 de plus qu'en 2018-2019.

Ces augmentations s'expliquent en partie par une hausse de l'ordre de 80 signalements de maltraitance reçus à nos bureaux pour l'année 2019-2020.

Il faut également tenir compte de différents autres facteurs qui peuvent influencer le volume des demandes, tels que l'augmentation des activités de l'établissement et la pénurie de personnel touchant différents secteurs et différents titres d'emploi.

Comme l'année dernière, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plainte et d'intervention, ce qui représente 38,2 % des dossiers conclus.

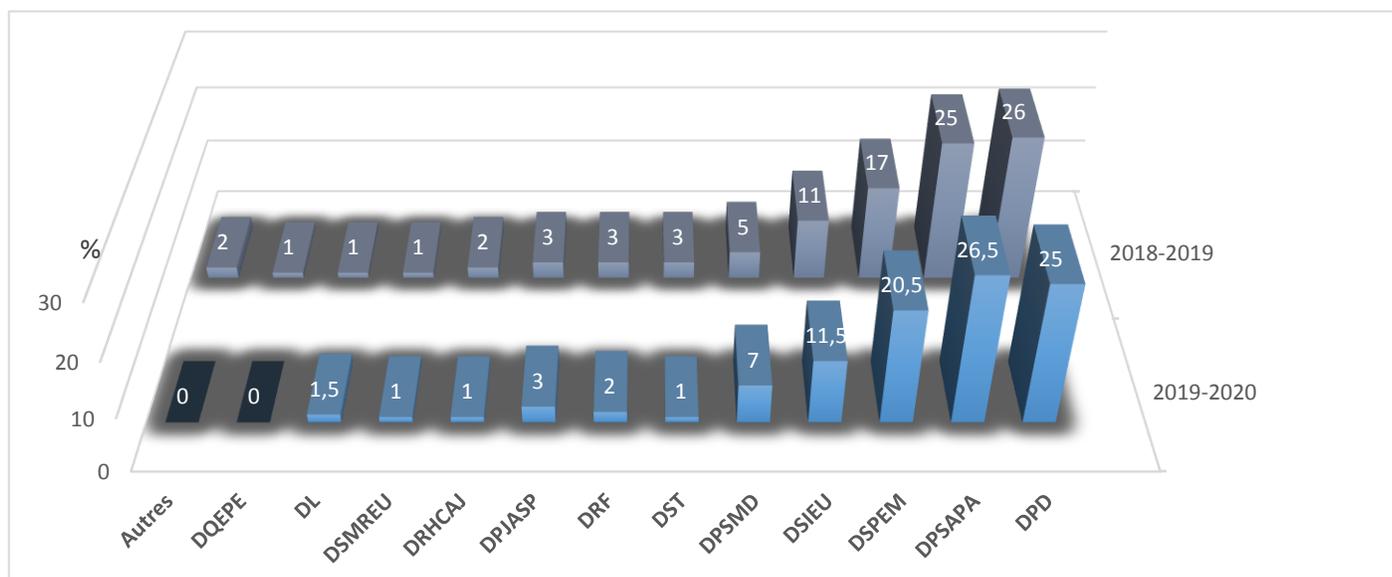
On constate également dans le prochain tableau que le nombre de plaintes et d'interventions a augmenté pour toutes les missions.

Tableau 2-a : Plaintes et interventions par mission/Commissaire aux plaintes

Missions	2019-2020				2018-2019	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Hospitalière	100	92	192 ↑	38,2 %	129	35 %
CLSC	23	42	65 ↑	12,9 %	58	16 %
Hébergement	34	68	102 ↑	20,3 %	78	21 %
Réadaptation	59	78	137 ↑	27,2 %	102	27 %
Dépendance	3	4	7 ↑	1,4 %	5	1 %
TOTAL	219 ↑	284 ↑	503 ↑	100 %	372	100 %

Dans le prochain tableau, on vient préciser ce portrait en répartissant les dossiers (plaintes et interventions) par direction. Il est à noter qu'un même dossier peut viser plus d'une direction. Les directions offrant des services directs aux usagers restent principalement concernées par les insatisfactions exprimées par la clientèle et leur famille.

Tableau 2-b : Plaintes et interventions par direction*/Commissaire aux plaintes



* voir la liste des directions en annexe

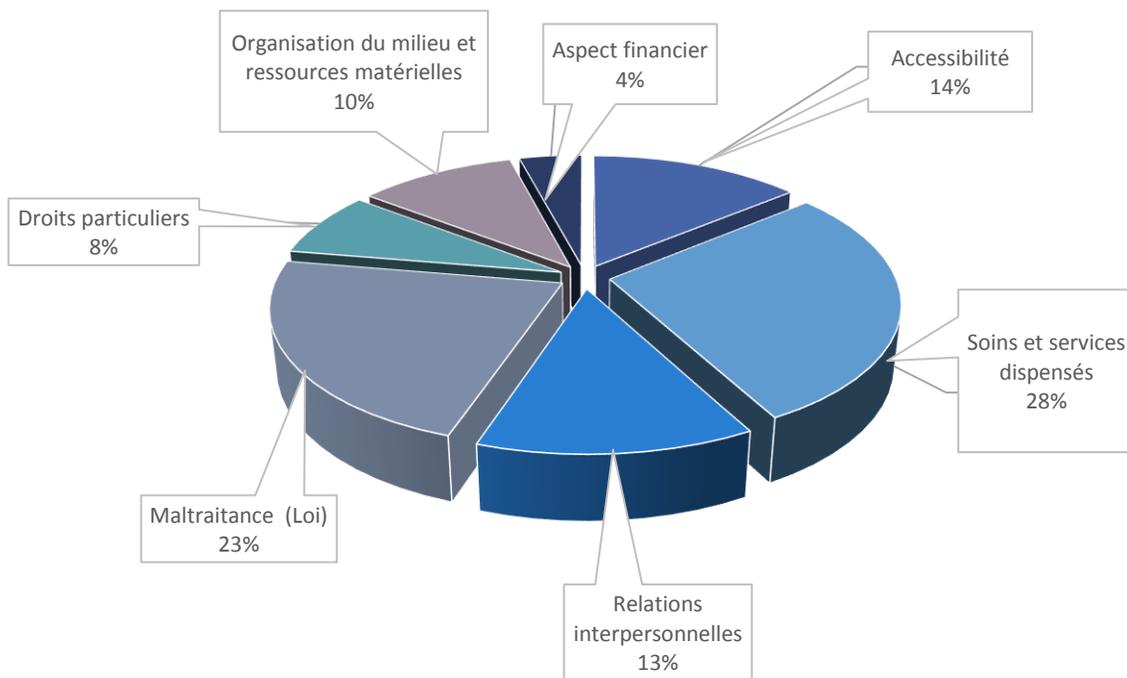
1.4 Motifs d'insatisfaction

Les motifs d'insatisfaction de plaintes et d'interventions

Cette année, l'équipe a conclu 698 motifs de plaintes et d'interventions. De façon plus spécifique, cela représente 330 motifs de plaintes et 368 motifs d'interventions. Pour les plaintes, il y a 11 motifs pour lesquels l'examen n'a pas été complété (cessés, rejetés et abandonnés).

L'ensemble des motifs d'insatisfaction, plaintes et interventions sont répartis de la façon suivante :

Tableau 3 : Catégories de motifs de plaintes et d'interventions/Commissaire aux plaintes



Comme l'année dernière, ce sont les soins et services dispensés qui demeurent la principale catégorie de motifs en importance avec 28 % des motifs conclus, suivi des motifs découlant de la Loi pour lutter contre la maltraitance qui représentent 23 %.

1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Lors de la conclusion des dossiers de plaintes et d'interventions, un nombre significatif de mesures correctives ou d'amélioration ont été mises en œuvre, soit 302 mesures.

Ces mesures s'inscrivent dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services auprès des usagers, et ce, dans le respect de leurs droits. L'application et la réalisation des mesures s'exercent dans un esprit de collaboration auprès des directions concernées.

Tableau 4 : Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services/Commissaire aux plaintes

	Plaintes	Interventions
A portée individuelle	65	122
À portée systémique	51	64
Sous total	116	186
Total	302	

Voici un aperçu des mesures correctives et d'amélioration, découlant de l'examen des plaintes et interventions qui ont été initiées en collaboration avec les différentes directions :

Mesures à portée individuelle :

- Mise en place d'un filet de sécurité pour une personne vulnérable (à la suite d'un signalement de maltraitance) ;
- Encadrement et sensibilisation d'un intervenant ;
- Divulgence d'un accident survenu en prestation de service ;
- Ajustement financier ;
- Excuses et rétractations ;
- Collaboration avec un partenaire (curateur, RI-RTF, organisme, etc.) ;
- Ajustement clinique, évaluation des besoins, ajustement plan d'intervention ;
- Soutien psychologique à un usager ;
- Processus de contrôle qualité en RI-RTF ;
- Obtention de services en respect du fonctionnement de l'organisation, des règles et procédures applicables ;
- Référence pour l'évaluation de la qualité de l'acte ou collaboration avec l'ordre professionnel ;

- Changements d'intervenants ;
- Augmentation de la surveillance en présence de risques de chutes ;
- Correction et ajustement de la date d'inscription sur une liste d'attente ;
- Relocalisation d'un usager ;
- Rappel concernant les règles de tenues de dossier ;
- Intervention auprès d'un gestionnaire.

Mesures à portée systémique :

- Aménagement pour préserver la confidentialité et/ou l'intimité ;
- Révision de procédures et politiques ;
- Rappel concernant les règles entourant le consentement aux soins et services ;
- Modification d'un système de cloche d'appel ;
- Élaboration d'une procédure de gestion budgétaire pour un usager hébergé ;
- Rappel de l'obligation de déclaration des incidents/accidents en prestation de services ;
- Rappel de l'importance de l'habillement adapté à la saison (à un programme, milieu ou service) ;
- Mise en place de protocoles de soins favorisant la présence et/ou la participation des familles ;
- Ajustement des horaires afin de favoriser que les services soient rendus dans la langue de l'usager ;
- Démarche d'encadrement d'une équipe de travail ;
- Sensibilisation clinique (capsule d'information, diffusion de procédure clinique, etc.) ;
- Enquêtes administratives ;
- Audits et supervision des activités, des soins et services ;
- Élaboration de procédure administrative, clarification des rôles et responsabilités ;
- Démarche visant l'amélioration du climat organisationnel ;
- Ajustement d'un formulaire d'administration des médicaments ;
- Embauche d'un consultant pour soutien dans l'encadrement des soins ;
- Accompagnement, formation et plan d'action PCI (prévention contrôle des infections).

Conformément à notre mandat, certaines de ces mesures ont fait l'objet de recommandations par le commissaire aux plaintes. Pour l'année 2019-2020, ce sont donc 30 recommandations qui ont été formellement émises aux différentes directions. Les principaux thèmes de ces recommandations sont les

soins et services, l'aménagement du milieu de vie, l'accessibilité, les ressources humaines et l'aspect financier.

1.6 Délai de traitement des dossiers de plainte

La Loi fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon le nombre de motifs, le contexte, la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. Nous tentons alors d'en informer l'utilisateur et restons disponibles pour tous questionnements en cours d'enquête.

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 188 dossiers soit dans 86 % des plaintes. Il s'agit de la même proportion qu'en 2018-2019, malgré une hausse du volume de plaintes, dont l'examen a été conclu en cours d'année.

Tableau 5 : Délai de traitement des plaintes/Commissaire aux plaintes

Délai en jour	2018-2019
≤ 3 jours	36
4 à 15 jours	47
16 à 30 jours	70
31 à 45 jours	35
Sous-total	188
En % ≤ 45 jrs	86 %
Sous-total	31
En % ≥ 46 jrs	14 %
TOTAL	219

1.7 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, on observe une hausse de 46 demandes d'assistance.

En réponse à ces demandes, les actions posées par le bureau du commissaire se divisent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 185 et l'aide concernant un soin ou un service comptant pour 877 demandes, comme représenté au tableau suivant.

Tableau 6 : Assistanes/Commissaire aux plaintes

Type d'action	2019-2020	2018-2019
Aide à la formulation d'une plainte	185 ↑	161
Aide concernant un soin ou un service	877 ↑	855
TOTAL	1062 ↑	1016

Par le biais de nos interventions, c'est plus de 1000 demandes reçues au bureau du commissaire qui ont permis d'agir en amont de notre processus, soit avant le dépôt d'une plainte, afin d'aider ou de guider les usagers adéquatement et avec diligence.

Afin de bien illustrer ces demandes, le prochain tableau présente les motifs et leurs composantes qui reviennent le plus fréquemment.

Tableau 7 : Motifs des demandes d'assistance/Commissaire aux plaintes

Rang	Motifs des demandes d'assistance	En pourcentage
1	Accessibilité – délai – liste d'attente – délai – obtention ligne téléphonique – délai – temps pour obtenir un résultat ou un rapport – délai – report de chirurgie	30 %
2	Soins et services dispensés – compétence technique et professionnelle – évaluation et jugement clinique – continuité – insuffisance de services ou ressources – interventions	17 %
3	Organisation du milieu et ressource matérielle – sécurité et protection – perte de biens personnels – stationnement – désinfection des lieux – température des lieux	17 %
4	Droits particuliers – information sur le régime d'examen des plaintes – droit à l'information sur l'état de santé	15 %
5	Relations interpersonnelles – commentaires inappropriés – attitudes inappropriées	9 %
6	Aspect financier – processus de réclamation – frais de transport ambulancier	6 %
7	Autres – informations générales – démarches qui ne concernent pas les droits des usagers et les services de l'établissement. – suivi abandonné par usager	6 %

1.8 Consultations

Cette catégorie est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent majoritairement de gestionnaires et de professionnels du réseau. Cette année, le bureau du commissaire a enregistré 334 demandes de consultation.

Dans le prochain tableau, vous retrouvez les motifs de consultation pour l'année.

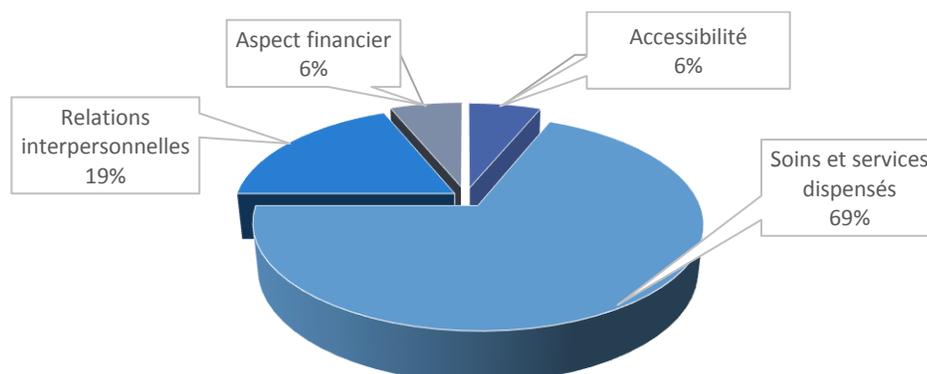
Tableau 8 : Catégories des motifs de consultation/Commissaire aux plaintes

Motifs de consultation 2019-2020		En pourcentage
1	Soins et services dispensés	25 %
2	Droits particuliers	24 %
3	Organisation du milieu et ressources matérielles	15 %
4	Maltraitance	13 %
5	Relations interpersonnelles	9 %
6	Accessibilité	9 %
7	Aspect financier	4 %
8	Autre (informations générales)	1 %

1.9 Protecteur du citoyen

Cette année, 22 dossiers, totalisant 30 motifs, ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. En cours d'année, l'examen de 16 motifs a été complété. Voici la répartition des motifs conclus pour l'année :

Tableau 9 : Catégories des motifs d'examen par le PDC/Commissaire aux plaintes



L'analyse par le protecteur du citoyen a donné lieu à 3 recommandations dans 2 dossiers distincts soumis au cours de l'année 2019-2020, et à 2 recommandations additionnelles pour des dossiers des années antérieures :

Tableau 10 : Recommandations du PDC/Commissaire aux plaintes

Recommandations du PDC	Mesures prises par l'établissement
1- D'offrir au personnel de l'urgence une formation adaptée afin d'optimiser son approche envers les patients, notamment en situation d'agressivité.	Le suivi de cette recommandation est prévu pour l'été 2020.
2- D'élaborer une politique de gestion des avoirs des usagers qui précise notamment son mandat de gestion des dépenses des usagers ainsi que les modalités de reddition de compte. 3- De diffuser à son personnel concerné, ses usagers ainsi que leur représentant les orientations données dans sa politique de gestion des avoirs.	L'élaboration de la politique a été réalisée par la DRF, sa diffusion fera l'objet d'une prochaine étape par l'établissement.
4- Le Protecteur du citoyen rappelle au personnel soignant de l'urgence et de l'unité psychiatrique de l'Hôpital Anna-Laberge les éléments devant être consignés aux dossiers des usagers quant à l'application des mesures de contrôle, notamment : – la mention détaillée quant au risque de lésions ; – l'analyse post-situationnelle.	Formations Atelier pour revoir la politique sur les mesures de contrôle en psychiatrie. Sensibilisation auprès du personnel de l'urgence.
5- De réviser le PSI en précisant les volets pour lesquels l'assistance d'une infirmière est requise ainsi que les moyens privilégiés pour répondre aux besoins particuliers de cet enfant.	Réalisation de la recommandation par la DPD.

1.10 Maltraitance

La définition de la maltraitance sur laquelle s'appuie notre mandat est la suivante :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée 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 à une personne aînée ou une personne majeure vulnérable ». *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Article 2, paragraphe 3).*

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2020 représentent :

- 126 dossiers de plaintes et interventions, les signalements constituent donc le quart des dossiers ayant fait l'objet d'un examen par le bureau du commissaire ;
- 157 motifs, ce qui représente 23 % des motifs ayant fait l'objet d'un examen en 2019-2020 ;
- 125 mesures correctives ou d'amélioration, ce qui représente 41 % des mesures prises dans les dossiers conclus en cours d'année ;

- 61 % des situations signalées concernaient de la maltraitance de la part d'un dispensateur de service ou d'un autre usager, tandis que 39 % étaient de la part d'un proche ou d'un tiers.

Tableau 11 : Types de maltraitance signalés/Commissaire aux plaintes

Rang	Types de maltraitance	En pourcentage
1	Maltraitance physique Gestes, actions inappropriées, ou absence d'action appropriée, qui peuvent porter atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique. Cela peut se manifester par de la violence (bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, etc.) ou de la négligence (privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.).	42 %
2	Maltraitance matérielle ou financière Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou désinformation financière ou légale. Cela peut se manifester par de la violence (pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement, détournement de fonds ou de biens, prix excessifs demandés pour des services rendus, etc.) ou de la négligence (ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité, etc.).	18 %
3	Maltraitance psychologique Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique. Cela peut se manifester par de la violence (chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, dénigrement, etc.) ou de la négligence (rejet, isolement social, etc.).	17 %
4	Maltraitance sexuelle Gestes, actions ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Cela peut se manifester par de la violence (propos suggestifs, propos homophobe, promiscuité, agressions à caractère sexuel, comportements exhibitionnistes, etc.) ou de la négligence (privation d'intimité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.).	12 %
5	Maltraitance organisationnelle Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisation responsables d'offrir des soins ou des services de tous les types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes. Cela peut se manifester par de la violence (pratiques organisationnelles entraînant le non-respect des droits ou des choix des personnes, etc.) ou par de la négligence (offre de service inadaptée aux besoins des personnes, absence de directives pour le personnel, procédure administrative complexe, etc.).	11 %

1.11 Autres responsabilités légales

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2019-2020, ces obligations ont généré la participation du commissaire, de la commissaire adjointe et des membres de l'équipe à 117 activités diverses décrites au tableau suivant :

Tableau 12 : Autres responsabilités légales/Commissaire aux plaintes

Description des autres responsabilités légales	2019-2020
	Activités
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	35
Promotion/information	77
Communication au conseil d'administration (CA)	1
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	4
TOTAL	117

Donc, pour l'année qui se termine, nous observons une légère diminution des activités réalisées qui sont passées de 132 l'an dernier à 117 pour 2019-2020.

La diminution se situe principalement au niveau des activités de promotions et d'informations.

Toutefois, l'équipe poursuit ses efforts pour sensibiliser et informer les personnes aux droits des usagers. Nous croyons que la promotion du régime d'examen des plaintes favorise également une démarche proactive et préventive au bénéfice de l'ensemble des usagers, de leurs proches et des professionnels dispensateurs de soins et de services aux usagers.

Dans une approche de maintien et d'amélioration des soins de santé et des services, l'équipe a poursuivi son implication et sa participation dans plusieurs activités tout en maintenant une saine collaboration auprès des différents services, des gestionnaires et de nombreux partenaires.

Voici un aperçu de quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire dans l'intérêt des usagers :

- Participation à un comité pour l'élaboration d'un code d'éthique ;
- Présence du commissaire aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille au suivi des recommandations et traite notamment des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services ;
- Présences du commissaire aux visites ministérielles lors des bilans dans certains CHSLD ;
- Participation aux rencontres du comité primauté de la personne dans le cadre du plan d'action en santé mentale ;

- Participation à la rencontre du Projet de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges ;
- Participation et collaboration à la présentation de la politique sur la lutte à la maltraitance ;
- Présence aux assemblées générales annuelles (AGA) de différents comités d'usagers et de résidents du territoire ;
- Présentations du régime d'examen des plaintes aux nouveaux employés ;
- Présence du commissaire aux plaintes et de la commissaire adjointe aux rencontres de l'Association des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec dans le but de favoriser l'échange d'information et d'expertise ;
- Rencontre avec les visiteurs du bureau de normalisation du Québec, dans le cadre du processus d'accréditation des laboratoires ;
- Rencontre avec les membres des comités d'usagers du Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest ;
- Présentations du régime d'examen des plaintes aux équipes jeunesse de première ligne ;
- Participation au colloque sur la maltraitance.

Partie 2

**Rapport des médecins
examineurs pour le CISSS de la
Montérégie-Ouest**

2.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2019-2020, le nombre de dossiers de plaintes reçus et conclus par les médecins examinateurs a connu une augmentation, passant de 33 en 2018 à 59 cette année. Les hausses sont également constatées pour les motifs de plainte et les mesures correctives. Cette année, deux dossiers de plus ont été reçus au comité de révision comparativement à l'an passé.

Tableau 13 : Bilan des dossiers/motifs/mesures/Médecins examinateurs

Type de dossiers	2019-20	2018-19	2019-20	2018-19	2019-20	2018-19
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures	
Plaintes	59	33	81*	38	10	8
Dossiers transmis au comité de révision	6	4	9	3	0	2

*Pour l'année 2019-2020, 13 motifs ont été rejetés suite à un examen sommaire

2.2 Plaintes par mission

Les plaintes médicales reçues par les médecins examinateurs sont réparties entre les différentes missions. Tout comme l'an passé, la majorité des plaintes est regroupée dans la mission hospitalière. Cette proportion demeure élevée à 90 %, mais en légère baisse de 7 %, par rapport à l'an passé.

Tableau 14 : Plaintes par mission/Médecins examinateurs

Missions	2019-2020		2018-2019	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	53	90 %	32	97 %
CLSC	4	3 %	1	3 %
Hébergement	2	7 %	0	0 %
Réadaptation	0	0 %	0	0 %
Dépendance	0	0 %	0	0 %

2.3 Mesures et motifs de plaintes

Les motifs des 59 plaintes médicales ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest, figurent dans le tableau ci-dessous. Les deux motifs « soins et services dispensés » et « relations interpersonnelles » sont le plus souvent examinés par les médecins examinateurs, soit plus de 65 % de tous les motifs. Finalement, aucun motif découlant de la loi visant à lutter contre la maltraitance n'a été soumis aux médecins examinateurs.

Tableau 15 : Mesures et traitement des motifs/Médecins examinateurs

Motifs	2019-2020				2018-2019	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Accessibilité	1	2	3	3,5 %	0	0 %
Droits particuliers	0	4	4	5 %	1	2,5 %
Relations interpersonnelles	3	9	12	15 %	12	32 %
Soins et services dispensés	6	35	41	50,5 %	24	63 %
Sous-total motifs complétés	10	50	60	74 %	37	97,5 %
Motif rejeté sur examen sommaire	-	-	13	16 %	1	2,5 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)	-	-	8	10 %	0	0 %
TOTAL	10	50	81	100 %	38	100 %

Voici quelques mesures qui ont été recommandées par les médecins examinateurs :

- Que la direction des services professionnels du CISSSMO et ses directions partenaires soient sensibilisées à la nécessité de recruter localement ou régionalement les médecins spécialisés en gériatrie et dans les soins aux personnes souffrant de troubles neurocognitifs sévères ;
- Que le chef du département d'obstétrique étudie en collaboration avec le comité d'éthique du CISSSMO, la pertinence d'élaborer un protocole de soins pour les parturientes qui refusent de recevoir des transfusions sanguines en cas d'urgence ;
- Que le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Ouest constitue un comité de discipline pour compléter l'examen de la plainte, et procéder aux recommandations pertinentes ;
- Que le chef de département d'orthopédie et la Direction des services professionnels puissent continuer leur réflexion concernant l'organisation des soins (locaux, ressources humaines,

horaires des médecins) pour qu'elle réponde adéquatement à la pression de la clientèle qui augmente sans cesse à cause de la démographie (croissance et vieillissement de la population) sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest.

2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'utilisateur en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 38 des 59 dossiers de plaintes conclus, soit dans 64 % des cas, comparativement à l'année dernière où ce délai représentait 42 %.

Tableau 16 : Délai de traitement des plaintes/Médecins examinateurs

Délai en jour	2019-2020
≤ 3 jours	7
4 à 15 jrs	5
16 à 30 jrs	13
31 à 45 jrs	13
Sous-total	38
En % ≤ 45 jrs	64 %
Sous-total	21
En % ≥ 46 jrs	36 %
TOTAL	59

2.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2019-2020, quatre (4) dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les dossiers sont en cours d'étude.

Partie 3

Rapport du comité de révision

3.1 Bilan des activités 2019-2020

Le comité de révision s'est rencontré à quatre reprises et a réalisé l'examen de huit dossiers au cours de l'année 2019-2020. Par contre, mentionnons que deux des dossiers provenaient de l'année 2018-2019. Donc, c'est bien six dossiers qui ont été transmis à la révision pour l'année 2019-2020, et l'ensemble des dossiers concernaient des professionnels en milieu hospitalier.

Les neuf (9) motifs des huit plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision sont en lien avec les éléments suivants :

- Évaluation et jugement professionnel (4) ;
- Commentaires inappropriés (2) ;
- Congé ou fin de service prématuré (1) ;
- Orientation inappropriée (1) ;
- Médication (1).

3.2 Délai de traitement des demandes soumises

Quatre dossiers ont été conclus en moins de 60 jours et quatre autres dossiers ont été conclus dans un délai de plus de 60 jours.

3.3 Conclusions et recommandations

Aucune recommandation n'a été émise à la suite de ces examens, toutefois un (1) dossier a fait l'objet d'une demande d'étude pour fins disciplinaire.

Annexes

Informations complémentaires

Annexe 1 : Types de dossiers

Type de dossiers	Description
Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

Annexe 2 : Catégories de motifs

Motifs	Description
Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'usager ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Maltraitance	Geste singulier ou répétitif ou absence d'action appropriée, intentionnel ou non qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail), continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

Annexe 3 : Liste des directions

Acronymes	Directions
DPD	Direction des programmes Déficiences
DPSAPA	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSPPEM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DST	Direction des services techniques
DRF	Direction des ressources financières
DPJASP	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DL	Direction de la logistique
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec 