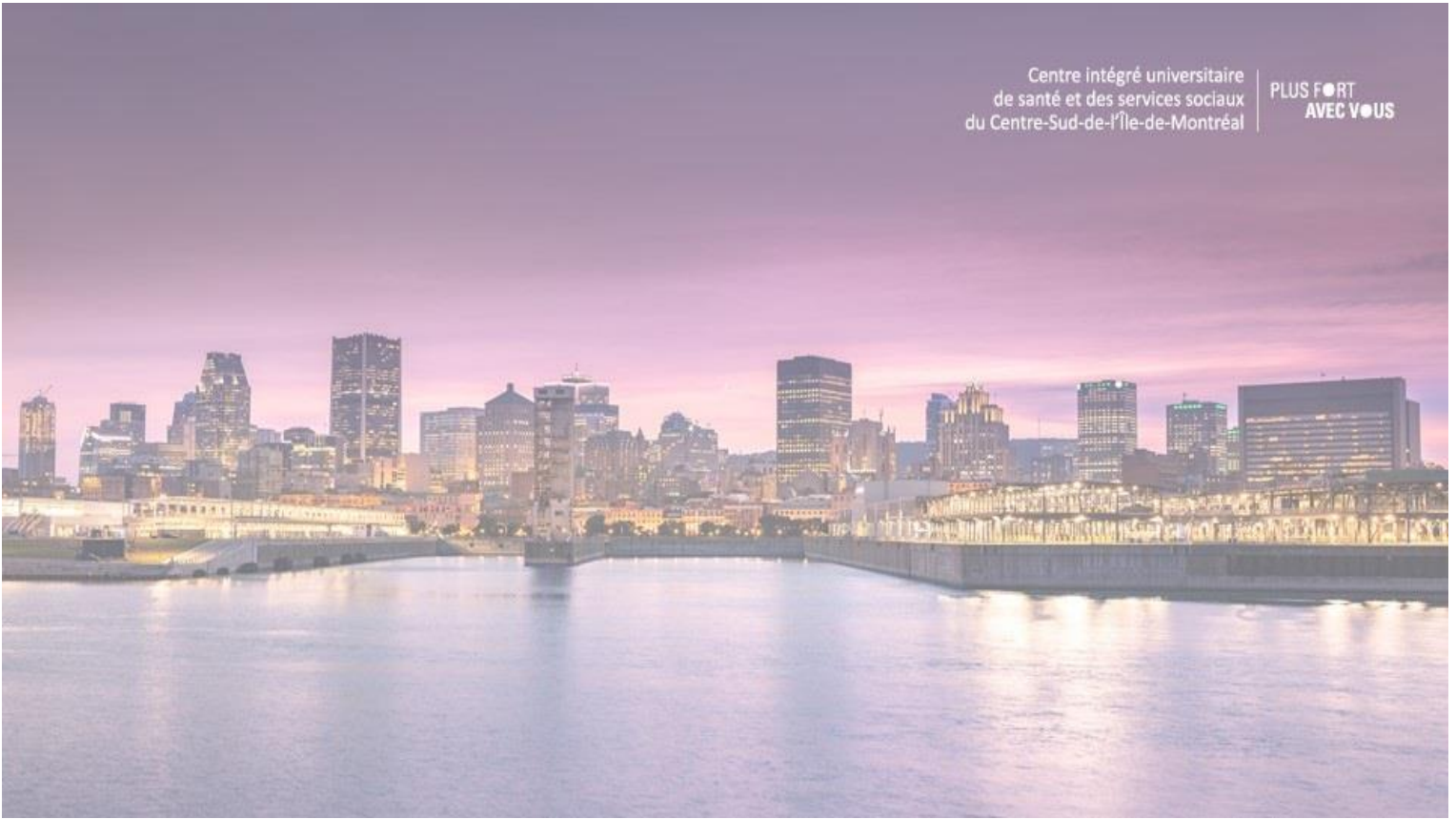


Centre intégré universitaire
de santé et des services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

PLUS FORT
AVEC VOUS



RAPPORT ANNUEL

1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

Application de la procédure d'examen des plaintes,
la satisfaction des usagers de même que le respect
de leurs droits

Québec 

Le Rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits est une production du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Approuvé par le conseil d'administration le 22 septembre 2021.

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2
Téléphone : 514 593-3600
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits auteurs et collaborateurs :

Recherche et rédaction

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Coordination

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Collaborateurs

Ilinca Tanasa, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services
Stéphane Marcil, commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Conception graphique

Geneviève Malo, adjointe à la direction

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Parfois, les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi le total de certains calculs.

La reproduction est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est disponible en ligne sur le site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021

ISBN 978-2-550-87664-9 (format électronique)

DÉPÔT LÉGAL

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2020

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2020

TABLE DES MATIÈRES

LÉGENDE.....	3
FAITS SAILLANTS.....	4
1. PLAINTES	9
2. INTERVENTIONS.....	17
3. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	24
4. DEMANDES D’ASSISTANCE	29
5. DEMANDES DE CONSULTATION.....	30
6. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	31
ANNEXE I.....	38
ANNEXE II.....	49
ANNEXE III.....	52
ANNEXE IV.....	53
ANNEXE V.....	54
ANNEXE VI.....	56

LÉGENDE

BCLPQS	Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CCSMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDA	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience auditive
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDM	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience motrice
CRDP	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
OC	Organisme communautaire
OE	Organisme avec entente (Atelier Le Fil d'Ariane, Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles et Maison Elizabeth House)
RHTJP	Ressource offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

C'est un privilège de vous présenter le rapport annuel 2020-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, et ce, conformément aux exigences prescrites par l'article 33, paragraphe 10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* RLRQ, c. S -4.2¹. Ce rapport intègre également celui des médecins examinateurs et du comité de révision.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a comme mission de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. Dans le cadre des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux qui lui sont dévolus, celui-ci offre une large gamme de services de santé et services sociaux généraux et spécialisés en s'assurant de les rendre accessibles, efficaces, efficients et de qualité.

Le bureau du commissaire local est responsable, envers le conseil d'administration, du respect des droits et du traitement diligent des plaintes de tous les usagers du CIUSSS du Centre-Sud y compris les résidences privées certifiées pour aînés du territoire, les ressources d'hébergement privées ou communautaires en dépendance de Montréal et les organismes communautaires de la région montréalaise. Il assume également la responsabilité de trois établissements du réseau de la santé par entente de services, soit la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, l'Atelier le Fil d'Ariane et la Maison Elizabeth House.

En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui se sont impliquées dans ce processus d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés, plus particulièrement, les usagers et leurs proches, les employés et les gestionnaires, ainsi que toute l'équipe du bureau du commissaire local.



Céline Roy

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S -4.2 (« LSSSS »).

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT

En vertu de la LSSSS, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de préparer et de présenter au conseil d'administration, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits².

Conformément à l'article 53 de la LSSSS modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales³, le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis par tout centre intégré de santé et de services sociaux ou tout établissement non fusionné en application de l'article 76.10 de la LSSSS dans les trente jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les trente jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

Conformément à l'article 76.11 de la LSSSS, ce rapport comprend le bilan des activités du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et intègre le rapport des médecins examinateurs et celui du comité de révision.

Le rapport annuel doit aussi contenir les recommandations du commissaire local, du médecin examinateur coordonnateur, et indiquer les mesures correctives prises en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

De plus, en vertu de l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*⁴, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan des activités qu'il adresse à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus, concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

Afin de colliger les informations nécessaires, le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est utilisé pour permettre la gestion intégrée des activités reliées à l'examen des plaintes, des dossiers d'intervention et des autres fonctions réalisées par le commissaire local.

² LSSSS, art. 33, paragraphe 10 et art.76.10.

³ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, 2015, c. O -7.2.

⁴ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. L -6.3, (« Loi contre la maltraitance »).

PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les articles 29 et les suivants de la LSSSS prévoient un régime de traitement des plaintes des usagers ou de toute personne à l'égard d'un établissement, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familiale, d'une résidence privée certifiée pour aînés, d'une ressource certifiée d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, d'un organisme communautaire et de toutes autres installations offrant des soins et des services de santé et des services sociaux.

Le régime permet de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire local, dûment nommé par le conseil d'administration de l'établissement, sur les services de santé et les services sociaux que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Le commissaire local dont les fonctions sont exclusives au sein de l'établissement a également la responsabilité d'assurer la promotion de son indépendance, de prêter assistance à l'usager, de donner son avis sur toute question de sa compétence et d'intervenir lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

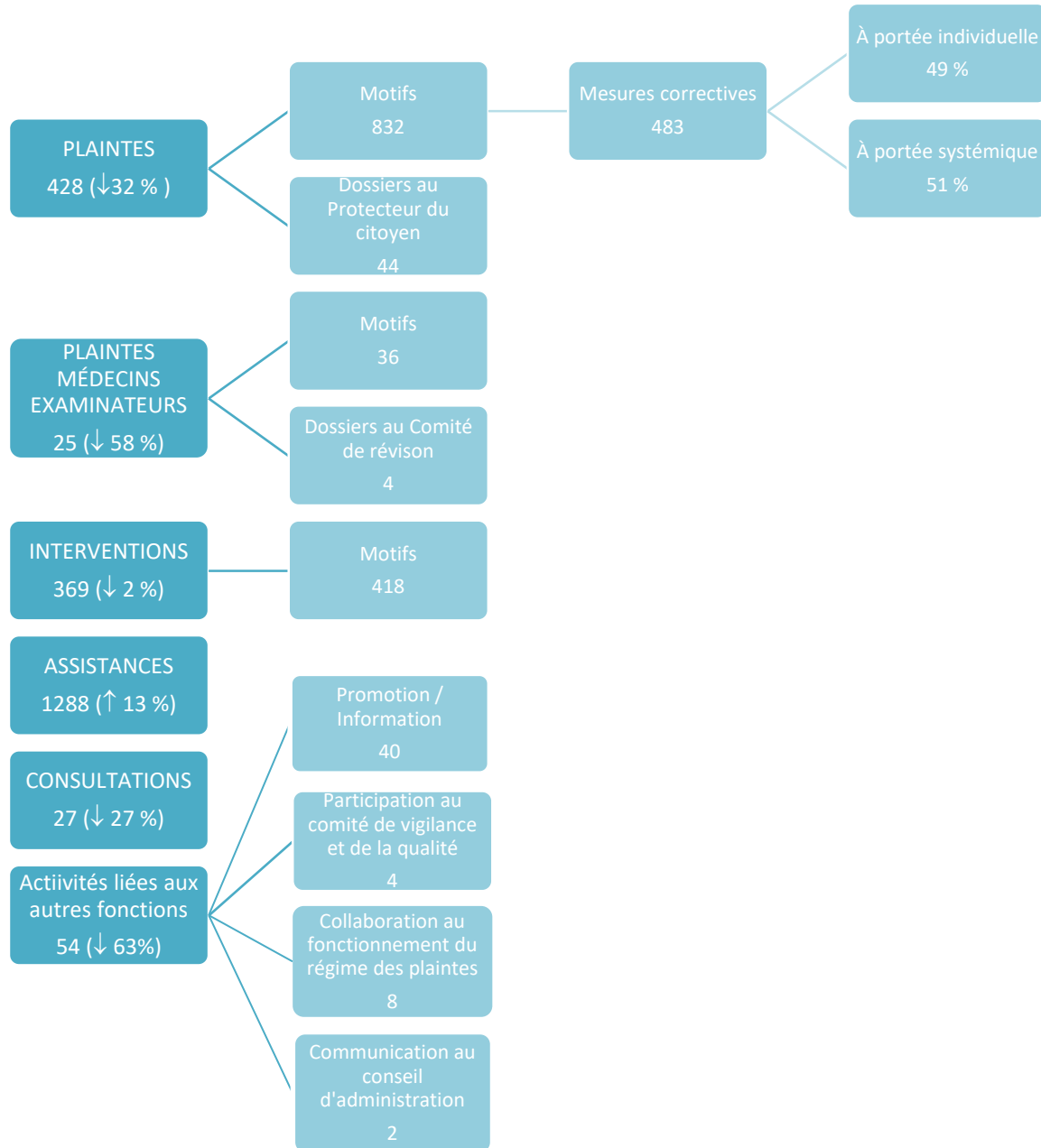
Le régime d'examen des plaintes permet aussi à toute personne de formuler une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, et ce, auprès du médecin examinateur coordonnateur nommé par le conseil d'administration.

Au terme d'un examen diligent et dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, le commissaire local et les médecins examinateurs rendent des conclusions motivées au plaignant et peuvent, le cas échéant, formuler des recommandations au conseil d'administration.

La LSSSS prévoit également que l'usager insatisfait des conclusions du commissaire local peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Quant aux plaintes médicales, elles peuvent être révisées par le comité de révision du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

FAITS SAILLANTS

Le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a traité 2 137 dossiers au cours de l'exercice 2020-2021, répartis comme suit :



Notes :

- Diminution de 9 % du nombre de dossiers traités;
- Au total, 35 % des dossiers de plainte ont été complétés en moins de 45 jours;
- Des 44 dossiers transmis au Protecteur du citoyen, 3 ont fait l'objet de recommandations.

1. PLAINTES

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne une insatisfaction exprimée ou dirigée auprès du commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services que l'utilisateur a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert d'un établissement ou d'une ressource à laquelle recourt un établissement⁵.

TABLEAU COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON LA MISSION POUR LA PÉRIODE VISÉE

Cette année, 428 dossiers de plainte ont été reçus comparativement à 631 pour l'année précédente. Il s'agit d'une diminution de 32 %. Voici la répartition :

Mission	2019-2020 (1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020)	2020-2021 (1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)
CH	210	105
CHSLD	34	37
CLSC	109	75
CPEJ	168	131
CRDITED	46	27
CRD	6	4
CRDM	15	15
CRDA	2	1
OC/CE	34	21
RPA	5	9
RHTJP	2	3
TOTAL	631	428

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, Direction de la qualité, *Cadre normatif pour SIGPAQS*, version 0.9.3, janvier 2013 (« cadre normatif SIGPAQS »).

DOSSIERS DE PLAINTE REÇUS SELON L'INSTALLATION

Installation	Reçus durant l'exercice	Transmis au Protecteur du citoyen
Centre d'hébergement Armand-Lavergne	2	
Centre d'hébergement Bruchési	-	1*
Centre d'hébergement Champlain	3	
Centre d'hébergement de Saint-Henri	1	
Centre d'hébergement de Verdun	5	
Centre d'hébergement des Seigneurs	2	
Centre d'hébergement du Manoir-de-L'Âge-d'Or	5	
Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	1	
Centre d'hébergement Ernest-Routhier	2	
Centre d'hébergement Jean-De La Lande	1	
Centre d'hébergement Louis-Riel	1	
Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger	4	
Centre d'hébergement Réal-Morel	2	
Centre d'hébergement Yvon-Brunet	7	
Centre jeunesse de Montréal	131	21
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal	3	
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	6	
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)	1	
Centre de répartition des demandes (CRDS)	1	
Clinique de périnatalité Jeanne-Mance	1	
CLSC de Saint-Henri	6	
CLSC de Verdun	19	1
CLSC de Verdun – Île-des-Sœurs	4	
CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul	13	
CLSC des Faubourgs – Parthenais	2	
CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine	8	1
CLSC des Faubourgs – Visitation	2	
CLSC du Plateau-Mont-Royal	12	
CLSC Saint-Louis-du-Parc	2	4
CRDITED de Montréal	27	6
Direction régionale de santé publique	4	
GMF-U de Verdun	1	
Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)	5	1
Hôpital de Verdun	48	1
Hôpital Notre-Dame	52	2
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	9	
Institut Raymond-Dewar	1	
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	1	1
Organisme avec entente/Organisme communautaire	21	3
Résidences privées pour aînés	9	1
RHTJP	3	
Urgence psychosociale-justice (UPS-J)	-	1*
TOTAL	428	44

*Il s'agit de dossiers reçus au cours de l'année précédente, mais ayant été transmis au Protecteur du citoyen cette année.

MOTIFS DE PLAINE TRAITÉS

Les 428 dossiers de plainte ont donné lieu à l'analyse de 832 motifs répartis comme suit:

Motifs	2019-2020	2020-2021
Accessibilité	139	65
Aspect financier	26	22
Droits particuliers	191	125
Maltraitance	4	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	100	64
Relations interpersonnelles	216	209
Soins et services dispensés	482	341
TOTAL	1158	832

Les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles ont toujours occupé ces rangs respectifs depuis plusieurs années.

Vous trouverez au tableau suivant une analyse détaillée de ces motifs par mission.

MOTIFS DE PLAINE TRAITÉS SELON LA MISSION

	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21
Accessibilité	58	17	2	6	40	22	6	6
Aspect financier	18	7	0	4	2	2	3	4
Droits particuliers	46	23	13	8	30	15	69	52
Maltraitance	0	2	3	4	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	41	30	17	5	15	6	4	3
Relations interpersonnelles	80	53	8	9	44	36	62	83
Soins et services dispensés	106	58	26	21	73	47	218	163
TOTAL	349	190	69	57	204	128	362	311

	CR		CRDITED		OC / CE		RPA		RTHJP	
	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21
Accessibilité	-	5	26	4	7	4	0	1	0	0
Aspect financier	-	0	3	4	0	0	0	1	0	0
Droits particuliers	-	1	27	14	5	5	1	6	0	1
Maltraitance	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	5	6	7	14	8	1	0	2	0
Relations interpersonnelles	-	8	14	6	6	9	2	4	0	1
Soins et services dispensés	-	13	45	21	12	11	2	6	0	1
TOTAL	-*	32	121*	56	44	37	7	18	2	3

*Les détails des motifs de plainte concernant les missions CR et CRDITED ont été classés dans leur mission respective pour ce rapport contrairement à celui de l'année précédente.

Puisque le motif *Relations interpersonnelles* occupe la deuxième position dans la fréquence des motifs traités et qu'il représente 25 % des motifs de plainte pour cet exercice, nous avons procédé à une analyse détaillée, voici nos constats :

Les catégories *Commentaires inappropriés* et *Manque de politesse* représentent 44 % du motif *Relations interpersonnelles*. Nous les avons quantifiées relativement aux trois missions suivantes :

1. Mission CPEJ : 27 %

2. Mission CH : 25 %

- Hôpital de Verdun : 58 %
- Hôpital Notre-Dame : 50 %

3. Mission CLSC : 17 %

- CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul : 58 %
- CLSC de Saint-Henri : 43 %

Bien que 42 % de ces catégories de motifs aient donné lieu à des mesures correctives, nous demeurons préoccupés par ces résultats et croyons pertinent de demander à la Direction des ressources humaines de mettre en place un comité de réflexion à ce sujet.

L'analyse détaillée des autres motifs ne nous permet pas de cibler des points de vigilance ou de récurrence.

MOTIFS DE PLAINTES AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES CORRECTIVES

Des 832 motifs, 483 ont donné lieu à des mesures correctives dont la majorité à portée systémique.

Mesures correctives à portée individuelle

Ajustement financier	5
Ajustement professionnel	38
Ajustement technique et matériel	6
Amélioration des communications	23
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Cessation de services	1
Changement d'intervenant	8
Collaboration avec le réseau	1
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	8
Élaboration/révision/application	12
Encadrement de l'intervenant	51
Évaluation ou réévaluation des besoins	8
Formation du personnel	4
Information/sensibilisation d'un intervenant	42
Obtention de services	12
Réduction du délai	1
Relocalisation/transfert d'un usager	3
Respect des droits	12
Respect du choix	1
TOTAL	237

Mesures correctives à portée systémique

Ajout de services ou de ressources humaines	11
Ajustement des activités professionnelles	31
Ajustement financier	1
Ajustement technique et matériel	13
Amélioration des communications	23
Amélioration des conditions de vie	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3
Collaboration avec le réseau	3
Communication/promotion	11
Élaboration/révision/application	5
Encadrement de l'intervenant	14
Évaluation ou réévaluation des besoins	5
Formation/supervision	16
Information et sensibilisation des intervenants	84
Politiques et règlements	5
Protocole clinique ou administratif	13
Réduction du délai	3
Respect des droits	3
TOTAL	246

À l'Annexe I, vous trouverez des exemples de mesures correctives à portée systémique et individuelle mises en place par les gestionnaires concernés, par ordre de fréquence.

DOSSIERS DE PLAINTE DE MALTRAITANCE

Définition de la maltraitance

Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne⁶.

Au total, 5 dossiers de plainte ayant comme motif la maltraitance ont été examinés. Les 5 dossiers, regroupant 6 motifs, étaient fondés et concernaient les missions CHSLD et CH.

Physique	4
Psychologique	1
Sexuelle	1
TOTAL	6

À l'Annexe II, vous trouverez les formes de maltraitance, les exemples d'indices observables et les outils de repérage.

RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de cette année, le Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a formulé 4 recommandations dans 2 dossiers de plainte.

Dossier 1 et dossier 2/Organisme communautaire

- R1** Informer, préalablement à l'inscription, tout nouveau résident de la problématique de punaises de lit vécue au [...].
- R2** Cesser, immédiatement, l'utilisation d'insecticides par ses résidents ou ses employés afin de contrôler la problématique des punaises de lit.
- R3** Faire appel à un gestionnaire parasitaire qualifié afin de procéder à une extermination selon les bonnes pratiques.
- R4** Se doter d'un plan de gestion intégré contre les punaises de lit selon les recommandations du *Guide pour les ressources d'hébergement pour personnes itinérantes à Montréal*, en faisant les adaptations nécessaires à la réalité [...], et en sollicitant au besoin la Direction régionale de santé publique du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ou un autre partenaire externe détenant une expertise dans la gestion de la problématique de punaises de lit.

Il est à noter que le comité de vigilance et de la qualité est principalement responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées, conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁷ (LSSSS).

⁶ Loi contre la maltraitance.

⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S -4.2 (« LSSSS »).

DÉLAI POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 35 % des dossiers de plainte ont été conclus conformément au délai de 45 jours comparativement à 46 % pour l'exercice précédent.

Vous trouverez à l'Annexe III, un tableau détaillé concernant les délais pour le traitement des dossiers de plainte.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'année 2020-2021, 44 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen dont 3 ont donné lieu aux recommandations suivantes :

Dossier 1/Mission CPEJ

- R1** Déterminer les moyens à privilégier afin de favoriser l'implication du ou des parents dans les dossiers des enfants, conformément à l'article 4 de la LPJ;
- R2** Procéder, dès la réception des présentes conclusions, à la révision des plans d'intervention de ces usagers, autant que possible en présence d'un parent ou des parents et d'un accompagnateur, le cas échéant, en définissant des objectifs et des moyens concordants avec l'orientation privilégiée, pour chacune des parties concernées;
- R3** Remettre une copie des plans d'intervention aux parties concernées, conformément au Manuel de référence;
- R4** Convoquer les parents par écrit en les informant du but, du lieu et du moment de la rencontre, lorsque des révisions des plans d'intervention sont nécessaires;
- R5** Procéder à la révision des plans d'intervention, conformément à l'article 49 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements;
- R6** Que l'intervenante à l'application des mesures informe régulièrement le ou les parents, soit lors de conversations téléphoniques ou au besoin par des textos ou des courriels, concernant l'évolution des enfants;
- R7** Que l'intervenante à l'application des mesures fasse parvenir aux parents une photo et le dernier bulletin scolaire de chaque enfant;
- R8** S'assurer que l'intervenante à l'application des mesures interpelle le plus jeune enfant concernant sa volonté d'avoir ou non des contacts avec son demi-frère, que les parents soient informés de sa décision et qu'une note soit inscrite au dossier.

Dossier 2/Mission CRDITED

- R1** Préciser dans la lettre de confirmation de l'inscription aux services en DI-TSA-DP la possibilité de s'adresser au guichet d'accès pour signaler tout changement significatif dans la condition de l'utilisateur et la possibilité de demander de l'aide en cas de besoin.

Dossier 3/Mission CH

- R1** Prendre les mesures nécessaires pour que les usagers et les usagères puissent obtenir de l'aide rapidement pour se mobiliser de façon sécuritaire à la salle de réveil lors d'un retard avant l'obtention d'une chambre;
- R2** Évaluer la possibilité d'augmenter le nombre de préposés aux bénéficiaires à l'unité de chirurgie de l'Hôpital Notre-Dame.

De plus, le Protecteur du citoyen a émis deux recommandations dans le dossier suivant lui ayant été transmis antérieurement.

Dossier 1 d'une année précédente/Mission CLSC

- R1** Mettre en place des services d'aide à la vie domestique et offrir l'accès au programme chèque emploi-service si tel est le choix retenu par l'utilisateur et son proche aidant;
- R2** Actualiser les objectifs prévus du plan d'intervention relativement aux besoins du proche-aidant sur le plan psychosocial et lui offrir les services appropriés.

2. INTERVENTIONS

Il s'agit d'un type de dossier, provenant de toute personne, dans lequel le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative ou sur signalement lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés⁸.

Ce type de demande exige la même démarche d'analyse qu'un dossier de plainte.

TABLEAU COMPARATIF DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON LA MISSION POUR LA PÉRIODE VISÉE

Au total, 369 dossiers d'intervention ont été ouverts, dont 362 à la suite d'un signalement et 7 sur constat du commissaire local. Il s'agit d'une diminution de 2 % par rapport à l'exercice précédent.

Mission	2019-2020	2020-2021
CH	141	170
CHSLD	80	73
CLSC	70	53
CPEJ	24	27
CRDITED	33	17
CRD	1	0
CRDM	9	6
CRDA	4	1
OC/Œ	7	12
RPA	9	10
TOTAL	378	369

Ce tableau nous permet de constater une augmentation significative des dossiers d'intervention dans les missions OC/OE (71%), CH (21%) et CPEJ (13 %).

⁸ LSSSS, art. 33, par. 7.

DOSSIERS D'INTERVENTION REÇUS SELON L'INSTALLATION

Installation	Reçus durant l'exercice
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	3
Centre d'hébergement Armand-Lavergne	9
Centre d'hébergement Bruchési	1
Centre d'hébergement Champlain	6
Centre d'hébergement de Saint-Henri	3
Centre d'hébergement de Verdun	4
Centre d'hébergement des Seigneurs	3
Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or	3
Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	3
Centre d'hébergement Ernest-Routhier	1
Centre d'hébergement Jean-De La Lande	2
Centre d'hébergement Louis-Riel	3
Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger	10
Centre d'hébergement Réal-Morel	5
Centre d'hébergement Yvon-Brunet	6
Centre jeunesse de Montréal	27
CLSC de Saint-Henri	3
CLSC de Verdun	19
CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul	15
CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine	4
CLSC des Faubourgs – Visitation	1
CLSC du Plateau Mont-Royal	4
CLSC Saint-Louis-du-Parc	3
CRDITED de Montréal	17
Direction régionale de santé publique	19
GMF Notre-Dame	2
GMF-U de Verdun	2
Hôpital de Verdun	60
Hôpital Notre-Dame	91
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	3
Institut Raymond-Dewar	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	10
Institut universitaire de gériatrie de Montréal – Pavillon Alfred-Desrochers	4
Organisme avec entente/Organisme communautaire	12
Résidences privées pour aînés	10
TOTAL	369

TABLEAU COMPARATIF DES MOTIFS D'INTERVENTION

Les 369 dossiers d'intervention ont donné lieu à l'analyse de 418 motifs. De ce nombre, 218 motifs ont donné lieu à des mesures correctives, dont 114 à portée systémique.

Motifs	2019-2020	2020-2021
Accessibilité	51	45
Aspect financier	3	9
Droits particuliers	56	55
Maltraitance	89	54
Organisation du milieu et ressources matérielles	55	99
Relations interpersonnelles	91	58
Soins et services dispensés	75	98
TOTAL	420	418

MOTIFS D'INTERVENTION TRAITÉS SELON LA MISSION

	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21
Accessibilité	25	27	2	1	15	9	1	0
Aspect financier	1	6	1	6	0	1	1	0
Droits particuliers	23	18	6	14	10	4	7	10
Maltraitance	4	5	36	28	19	11	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	37	59	28	14	10	10	0	0
Relations interpersonnelles	27	35	8	5	9	10	3	4
Soins et services dispensés	27	30	12	21	22	19	11	12
TOTAL	144	180	93	89	85	64	23	26

	CR		CRDITED		OC / Œ		RPA	
	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21	19-20	20-21
Accessibilité	-	1	4	2	3	1	1	0
Aspect financier	-	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	-	0	8	6	1	3	1	0
Maltraitance	-	3	13	4	0	2	3	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	0	8	2	1	4	5	10
Relations interpersonnelles	-	1	6	0	2	2	0	1
Soins et services dispensés	-	2	14	4	1	4	4	6
TOTAL	-	7	53	18	8	16	14	18

*Les détails des motifs d'intervention concernant les missions CR et CRDITED ont été classés dans leur mission respective pour ce rapport contrairement à celui de l'année précédente.

Après une analyse détaillée des catégories de motifs, voici nos constats :

Le motif *Organisation du milieu et ressources matérielles* pour les missions CH et CHSLD a un lien avec la pandémie soit :

- Heures de visite;
- Respect des règles;
- Hygiène salubrité et désinfection des lieux;
- Mécanismes de prévention des infections.

Le motif *Droits particuliers* pour la mission CHSLD cible le droit à l'accompagnement et le droit à l'information.

Mis à part les signalements de maltraitance, l'analyse détaillée des motifs d'intervention concernant les autres missions ne permet pas de ressortir des points de vigilance ou de récurrence.

Mesures correctives à portée individuelle

Ajustement financier	9
Ajustement professionnel	6
Ajustement technique et matériel	4
Amélioration des communications	6
Amélioration des mesures de sécurité et protection	2
Collaboration avec le réseau	1
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	9
Élaboration/révision/application	4
Encadrement de l'intervenant	11
Évaluation ou réévaluation des besoins	6
Information/sensibilisation d'un intervenant	19
Obtention de services	8
Relocalisation/transfert d'un usager	1
Respect des droits	17
Respect du choix	1
TOTAL	104

Mesures correctives à portée systémique

Ajout de services ou de ressources humaines	4
Ajustement des activités professionnelles	13
Ajustement technique et matériel	5
Amélioration des communications	4
Amélioration des conditions de vie	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	10
Autre	1
Collaboration avec le réseau	2
Communication/promotion	13
Élaboration/révision/application	5
Encadrement des intervenants	5
Évaluation des besoins	4
Formation/supervision	5
Information et sensibilisation des intervenants	36
Protocole clinique ou administratif	6
TOTAL	114

DOSSIERS D'INTERVENTION DE MALTRAITANCE

Définition de la maltraitance

Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne⁹.

Au total, 54 dossiers d'intervention ayant comme motif la maltraitance ont été traités, soit une diminution de 21 % par rapport à l'année précédente.

DÉTAIL DE L'EXAMEN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

	2019-2020	2020-2021
Non fondé	16	12
Fondé	38	27
Indéterminé	7	11
Actif	7	4
TOTAL	68	54

La répartition des dossiers, dont le signalement est fondé selon la mission :

Mission	2019-2020	2020-2021
CHSLD	24	17
CLSC	9	6
CH	3	1
CRDITED	1	1
CRD	-	2
RPA	1	-
TOTAL	38	27

⁹ Loi contre la maltraitance, art.2 (3).

DOSSIERS D'INTERVENTION PAR FORME DE MALTRAITANCE

Considérant qu'un dossier d'intervention de maltraitance peut comporter plus d'un motif, les 54 dossiers ont donné lieu à l'analyse de 56 motifs répartis par forme de maltraitance :

Forme de maltraitance	2019-2020	2020-2021
Physique	24	20
Matérielle ou financière	31	19
Psychologique	15	9
Organisationnelle	1	1
Sexuelle	4	4
Violation des droits	2	3
TOTAL	77	56

INTERVENTIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

De sa propre initiative, le Protecteur du citoyen est intervenu dans les trois dossiers suivants :

Dossier 1/mission CHSLD

L'enquête du Protecteur du citoyen est en cours.

Dossier 2/mission CPEJ

L'enquête du Protecteur du citoyen n'a donné lieu à aucune recommandation.

Dossier 3/mission CHSLD

L'enquête du Protecteur du citoyen n'a donné lieu à aucune recommandation.

3. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, dentiste, pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un médecin examinateur coordonnateur et des médecins examinateurs qui exercent ou non leur profession dans un centre exploité par l'établissement. Le directeur des services professionnels peut être désigné pour agir à ce titre. Si l'établissement exploite plusieurs centres ou installations, le conseil d'administration peut, s'il l'estime nécessaire et sur recommandation du CMDP, désigner un médecin examinateur par centre ou par installation.

Les médecins examinateurs de l'établissement sont responsables envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine¹⁰.

Le conseil d'administration doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des médecins examinateurs dans l'exercice de leurs fonctions. À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les médecins examinateurs, en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'ils peuvent exercer pour l'établissement, ne se trouvent pas en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de leurs fonctions¹¹.

TABLEAU COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON LA MISSION POUR LA PÉRIODE VISÉE

Au total, 25 dossiers de plainte ont été reçus pour cette période. Les dossiers ont été répartis selon les missions suivantes :

Mission	2019-2020	2020-2021
CH	53	18
CHSLD	3	2
CLSC	4	5
TOTAL	60	25

¹⁰ LSSSS, art. 42.

¹¹ LSSSS, art. 43.

Des 25 dossiers de plaintes médicales :

- 3 dossiers : rejetés sur examen sommaire;
- 1 dossier : hors compétence;
- 1 dossier : refus de collaborer.

DOSSIERS DE PLAINTÉ REÇUS SELON L'INSTALLATION

Installation	Reçus durant l'exercice
Centre d'hébergement Armand-Lavergne	1
Centre d'hébergement du Manoir de l'Âge-d'Or	1
CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine	2
GMF Chemin de la station Saint-Henri	1
GMF-U de Verdun	2
Hôpital de Verdun	9
Hôpital Notre-Dame	9
TOTAL	25

MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE TRAITÉS

Au total, 36 motifs de plainte ont été examinés.

Motifs	2019-2020	2020-2021
Accessibilité	6	1
Aspect financier	2	0
Droits particuliers	4	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	51	18
Soins et services dispensés	47	12
Autre	1	1
TOTAL	111	36

Des 25 dossiers de plainte médicale, 3 ont donné lieu aux mesures correctives suivantes :

Dossier 1/Mission CHSLD

- M1** Que les médecins soient, à nouveau, sensibilisés au droit fondamental que le législateur a accordé au patient de choisir le niveau de soins qu'il désire obtenir, ainsi que la responsabilité médico-légale du médecin, non seulement de l'obtenir, mais également de s'y tenir même lorsque le patient devient inapte.

Dossier 2/Mission CHSLD

M1 Revoir la procédure de transmission des rapports de radiologie. Un accès rapide pour le médecin traitant aux rapports de radiologie devrait être une priorité en vue d'assurer la qualité des soins.

M2 Revoir la procédure de demande de consultation afin qu'un délai maximum soit donné aux consultants pour répondre aux demandes faites par le médecin des CHSLD.

Dossier 3/Mission CH

M1 La gestion de ce service pourrait éventuellement bénéficier d'être allégée par un support plus actif de la part du chef de département.

DÉLAI POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

81 % des dossiers ont été traités conformément au délai légal de 45 jours.

Vous trouverez à l'Annexe IV, un tableau détaillé concernant les délais pour le traitement des dossiers de plainte des médecins examinateurs.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION

Durant l'année, quatre dossiers ont été transmis au comité de révision. Voici les détails :

Installation	Motifs	Délai d'examen	Conclusion
Hôpital de Verdun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relations interpersonnelles/ Abus/Harcèlement psychologique (répétitif). 2. Relations interpersonnelles/ Respect/Manque à l'égard de la personne/Manque de politesse. 	117 jours	Traitement complété/Sans mesure/Aucune action
Hôpital Notre-Dame	<ol style="list-style-type: none"> 1. Droits particuliers/ Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte/Accès/ Autre. 	138 jours	Le plaignant a retiré sa demande de révision.

<p>Centre d'hébergement Armand-Lavergne</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relations interpersonnelles/ Communications/ Attitude/Manque d'information. 2. Soins et services dispensés/ Traitement/ Intervention / Services (action faite)/ Approche thérapeutique. 	<p>186 jours</p>	<p>Traitement complété/Sans mesure/Aucune action</p>
<p>CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soins et services dispensés/ Continuité/Arrêt de services. 2. Accessibilité/ Refus de services/ Soins/ Services/ Programme. 	<p>44 jours</p>	<p>Traitement complété avec mesure : Que le médecin concerné par la plainte propose à l'utilisateur une nouvelle rencontre sans caméra, pour lui expliquer les services offerts, identifier les intervenants qui sont essentiels au dossier d'évaluation clinique (nommer chaque personne incluant leur titre et rôle) et évaluer la nécessité ou non de diffuser l'entrevue dans une autre salle en fonction des intervenants identifiés.</p>

De plus, le comité de révision a conclu deux dossiers lui ayant été transmis au cours d'une année précédente.

Installation	Motifs	Délai d'examen	Conclusion
<p>Hôpital de Verdun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relations interpersonnelles/ Communication/ Attitude / Manque d'information. 2. Relations interpersonnelles/ Respect/Manque à l'égard de la personne/Manque de politesse. 3. Soins et services dispensés/ 	<p>135</p>	<p>Traitement complété/Sans mesure/Aucune action</p>

Hôpital Notre-Dame	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relations interpersonnelles/ Communication/ Attitude/ Manque d'empathie. 2. Relations interpersonnelles/ Communication/ Attitude/ Manque d'écoute. 3. Relations interpersonnelles/ Respect/ Manque à l'égard de la personne/ 	245	Un complément d'examen a été demandé au médecin examinateur/Traitement complété/Sans mesure
---------------------------	---	-----	---

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Un dossier a été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), voici les détails :

Installation	Motifs	Action	Conclusion
CLSC des Faubourgs Sainte-Catherine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relations interpersonnelles / communication / attitude / manque d'empathie 2. Soins et services dispensés / compétence technique et professionnelle (capacité de bas à faire son travail) / habilités techniques et professionnelles 	Vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires	L'examen en cours.

4. DEMANDES D'ASSISTANCE

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne généralement une demande d'aide concernant la formulation d'une plainte ou d'aide concernant un soin ou d'un service¹².

Au total, 1288 demandes d'assistance ont été reçues. Il s'agit d'une augmentation de 13 % comparativement au dernier rapport pour la même période.

	2019-2020	2020-2021
Aide à la formulation d'une plainte	644	565
Aide concernant un soin ou un service	496	723
TOTAL	1140	1288

¹² Cadre normatif SIGPAQS.

5. DEMANDES DE CONSULTATION

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services¹³.

Au total, 109 demandes de consultation ont été reçues, réparties principalement dans les catégories des motifs suivants :

	2019-2020	2020-2021
Accessibilité	4	4
Aspect financier	4	1
Droits particuliers	100	76
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	4
Relations interpersonnelles	6	7
Soins et services dispensés	6	8
Autre	13	1
Maltraitance	2	8
TOTAL	149	109

¹³ Cadre normatif SIGPAQS.

6. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

L'article 33 de la LSSSS circonscrit les fonctions du commissaire local au respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Pour servir les intérêts des usagers, il ne faut toutefois pas en faire une lecture limitative.

À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate ;
 - L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion ;
 - Par conséquent, le commissaire local aura à développer et à utiliser, sur une base continue, divers moyens de communication auprès des usagers ou de leurs représentants, des familles, des proches, des employés, des intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, etc., pour s'assurer qu'ils sont bien informés et qu'ils améliorent leurs connaissances et leur compréhension des droits et mécanismes de recours.
- **Assure la promotion du régime d'examen des plaintes.** La promotion du régime d'examen des plaintes va au-delà de sa simple publication. L'instauration d'alliances et de collaborations avec des groupes de promotion et de défense des droits, les Centres d'assistance et d'accompagnement ainsi qu'un maillage avec les instances en lien avec les structures de l'établissement comme les conseils professionnels, notamment le conseil des infirmières et infirmiers (CII), le conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) optimiseront la réalisation de cette fonction. Pour les mêmes raisons, il doit tenter d'établir des liens de confiance et de collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents ;
- **À titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité,** le commissaire local sera témoin des suites qui seront données aux recommandations qu'il aura transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et d'interventions et il pourra proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services ;

- **Donne son avis sur les questions de sa compétence** : respect des droits des usagers, régime d'examen des plaintes, code d'éthique, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers.

	2019-2020	2020-2021
Promotion / information	108	40
Communication au conseil d'administration (en séance)	2	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité	12	4
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	25	8
TOTAL	147	54

7. COMMENTAIRES DE SATISFACTION DES USAGERS

Puisqu'il s'agit du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, nous souhaitons le terminer en y ajoutant quelques extraits de commentaires de satisfaction que nous avons reçus au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Nous avons, bien entendu, fait suivre ces commentaires aux personnes visées et à leur supérieur.

Mission CHSLD « *J'aimerais prendre quelques minutes pour vous remercier du fond du cœur pour tout ce que vous faites pour ma mère [...], ainsi que tous les résidents. Comme vous savez, j'étais présent tous les jours depuis avril jusqu'à l'interdiction des visites et j'ai pu témoigner de votre dévouement. Tellement heureux de vous avoir pour prendre soin de maman. Chaque jour je voyais vos grands cœurs à prendre soin des résidents et de ma mère.*

Votre amour et implication étaient évidents avant le COVID, mais ils le sont encore plus démontrés lors de la situation si difficile que vous devez vivre. Malgré le risque de contamination et les inquiétudes que vous avez pour vos proches, vous continuez à donner de votre plus à nos proches.

Difficile pour moi de mettre en mots l'appréciation et estime que j'ai pour vous tous. Un gros merci du fond du coeur. »

Mission CHSLD « *Nous désirons souligner la qualité exceptionnelle du travail d'équipe du personnel du 9^e étage du CHSLD Jean-De-Lalande. Pendant les trois années où notre frère [...] a occupé sa chambre au 9^e étage, nous avons été impressionnés par la douceur, la patience et la grande humanité de toutes ces femmes et de tous ces hommes qui ont pris soin de lui avec dignité. Pendant trois ans, notre frère a bénéficié de soins médicaux, sociaux et infirmiers exemplaires. Étant le plus jeune locataire de l'étage, il était aimé de tous et était gentil et calme. Même les gens de la réception de l'immeuble nous ont fait part de sa gentillesse et de sa bonhomie!*

Nous voulons souligner les derniers moments de notre frère ou l'ambiance était empreinte de sérénité, de respect avec de la musique douce et un cierge allumé en permanence. Particulièrement la Docteure [...] qui a suivi et accompagné [...] les deux dernières semaines de sa vie, pour son humanisme et son professionnalisme. Merci infiniment! Prendre soin de personnes en fin de vie est une tâche difficile, lourde et souvent ingrate. Heureusement, plusieurs femmes et plusieurs hommes le font avec dévouement, douceur et dignité. C'est un travail admirable dont nous vous sommes très reconnaissants. Particulièrement pendant cette pandémie. »

Mission CHSLD « Mesdames [...], [...] et équipe du 7^e étage au CHSLD Jean-De La Lande. Ma soeur, mon frère et nos familles respectives se joignent à moi pour vous transmettre toute notre gratitude et reconnaissance. Notre mère [...] a passé les dernières semaines de sa vie dans la chambre [...] de votre établissement. Elle est décédée dans la dignité et la douceur le 6 décembre dernier après avoir reçu des soins exceptionnels du Docteur [...] et la générosité, le respect, l'empathie, le professionnalisme et la tendresse de l'équipe d'infirmiers et des magnifiques préposé(e)s assigné(e)s et surtout dévoué(e)s à notre mère.

Nous avons légué des items qui étaient dans sa chambre et fait livrer un panier de Noël, mais pour nous, il était plus qu'important de vous témoigner notre grande appréciation et surtout, notre plus sincère gratitude. Nous espérons que ces mots seront partagés avec tous les membres de l'équipe dévouée du 7^e étage qui fut, grâce à eux, le 7^e ciel de la fin de vie de notre mère. Merci encore pour toutes les attentions, délicatesses, bons soins prodigués et sachez combien nous vous en serons toujours très reconnaissants. »

Mission CH « [...] est emphatique et sensible aux sentiments et aux besoins des personnes avec lesquelles elle interagit. [...] Lors de notre conversation, elle était tellement agréable que ma femme qui entendait la conversation a dit : cette femme aime son travail. Voilà, c'est ça le secret, il faut aimer ce qu'on fait. La santé c'est une vocation. Je n'ai rien à ajouter, veuillez seulement faire le nécessaire pour qu'elle sache que les clients, patients, bénéficiaires, apprécient. »

Mission CLSC « Je crois que tout le personnel avec qui j'ai été en contact dans les 10 derniers jours a été remarquable, mais je tiens à souligner le travail exceptionnel de mon infirmière praticienne [...] de la clinique de médecine familiale de l'hôpital de Verdun. Elle a démontré depuis que je la connais, une empathie et une authenticité que je n'avais pas rencontrées depuis longtemps. Lors de notre dernière entrevue téléphonique, je l'ai remercié de son excellent travail, mais je voulais aujourd'hui le souligner par écrit et j'espère seulement qu'elle continuera son excellent travail à son retour de congé de maternité. »

Mission CH « Je me suis présentée à l'hôpital aujourd'hui pour passer une colonoscopie. J'aimerais porter à votre attention TOUT le personnel de l'endoscopie qui a gravité autour de moi pendant cet examen, de l'accueil à la sortie. Je me suis sentie en sécurité et très bien accueillie malgré la situation sanitaire. »

Mission CH « J'ai parlé avec environ une demi-douzaine de personnes qui ne voulaient ou ne pouvaient pas nous aider [...] avant de tomber sur [...] une infirmière dans le département de préadmission. Tous les autres gens ne semblent pas vraiment vouloir m'aider, mais [...] était vraiment une étoile. Une magnifique personne! Elle était tout à fait à l'écoute et n'a pas arrêté de faire des suivis jusqu'à tant que nous ayons répondu à nos questions. De plus, elle nous a donné ses coordonnées directes pour faire des suivis avec elle, si jamais c'était nécessaire. Plus que jamais c'est temps-ci, je crois que les gens qui font un travail extraordinaire méritent d'être récompensés, ou au moins reconnus pour un travail exceptionnel. »

Mission CH « Je veux vous remercier toutes les deux de votre implication après avoir déposé ma plainte en février 2020. En raison de la pandémie et de la fermeture des bureaux, j'ai dû attendre pour ces remerciements ».

Mission CH « *Quel grand plaisir de faire une chirurgie dans cet hôpital que je recommande fortement. L'équipe est excellente et les infirmières sont très gentilles, serviables, et tout. Hier, j'ai eu une chirurgie et c'était excellent. Merci Docteur [...] urologue et son équipe, vous êtes merveilleux. Grand merci à l'anesthésiste aussi.* »

Mission CH « *La Dre [...] à l'urgence m'a examinée et posé des questions et a rapidement agi pour avoir toutes les réponses. Elle m'a beaucoup impressionnée. Intelligente, à l'écoute, efficace et chaleureuse. Gros merci Dre [...]!* »

Mission CH « *J'aimerais vous partager mon expérience de la semaine dernière pour une opération au genou avec le docteur [...]. On dira ce qu'on voudra, mais le milieu de la santé regorge de gens dévoués. Je viens de tester le système et je dois avouer que le personnel prend son travail à cœur et est toujours souriant... Même s'il est souvent débordé. J'étais au Centre hospitalier de Verdun en ce 12 novembre 2020. Pour mon opération avec le docteur [...], j'étais pas mal impressionné... Grâce à l'épidural, j'ai pu suivre le déroulement « live » et l'anesthésiste veillait au grain pour éviter la douleur physique et le choc psychologique. Un beau travail d'équipe.*

Je suis entré le matin à 6h ...belle visite du doc pour me demander « go-no go ». J'étais le premier sur la liste d'opérations. Je suis sortie à 21h! Pas de cellulaire et pas de livre...juste des gens gentils, patients qui m'ont accompagné toute la journée. Merci encore au docteur [...] et à son équipe ».

Mission CH « *C'est concernant une employée du Centre Hospitalier de Verdun. Madame [...] qui travaille pour le département de Physiologie respiratoire. J'ai parlé à cette dame à 3 ou 4 reprises depuis la semaine dernière. Elle essayait de m'accommoder concernant l'heure de mon rendez-vous et elle a réussi à le faire. Je suis vraiment contente. Elle est d'une gentillesse remarquable. Elle m'a écoutée et m'a aidée avec la bonne humeur dans sa voix. Son dévouement et son aide attentionnée m'ont beaucoup impressionnée. Excellente employée et je tenais à vous le signaler !* »

Mission CH « *J'aimerais prendre un moment pour remercier chaleureusement une dame qui s'est occupée de moi à l'accueil aujourd'hui. Je crois qu'elle se prénomme [...]. Elle travaillait à l'accueil principal au premier étage, entre 9h et 10h, près du café. Elle m'a aidé avec un problème de formulaire pour une échographie. Elle est venue me parler, remarquant que ça n'avait pas l'air d'aller. Nous sommes parvenues à régler le problème grâce à ses efforts. Sans elle, je n'aurais probablement pas pu passer mon échographie. Vraiment une perle!* »

Mission CH « *[...] en tant que clientèle du service de pédiatrie : Autant le gardien de sécurité, la réceptionniste, l'infirmière et le médecin sont vraiment accueillants et prennent le temps de donner un bon service. Vous pouvez en être fiers! C'est ainsi chaque fois. Merci! Votre personnel fait la différence en ces temps tristes de COVID!* »

Mission CLSC « *Je veux souligner le travail de [...], sexologue au CLSC de Verdun, qui m'a suivi lors d'une dizaine de séances. Elle a fait preuve de beaucoup de professionnalisme et est évidemment très compétente dans ce qu'elle exerce. Je la remercie pour les progrès que j'ai faits sur le plan émotionnel durant les derniers mois.* »

Mission CH « *J'ai dû passer à l'urgence très tôt jeudi matin pour des douleurs aiguës à la poitrine et je voulais remercier toutes les personnes concernées pour la qualité des soins qui m'ont été prodigués, surtout dans les circonstances actuelles. J'ai trouvé le personnel attentionné et la prise en charge impeccable, surtout compte tenu du branle-bas général actuel. »*

Mission CH « *Pour ce qui est de ma dernière visite pour une échographie abdominale, le 12 février 2021 à 8h00AM, à l'hôpital Notre-Dame. J'ai eu une expérience formidable concernant la communication avec le personnel. Une personne aimable et charmante et ensuite la personne qui m'a conduit à la salle de radiologie et celle qui s'est occupée de faire l'échographie: Celle-ci était très professionnelle, communicative et avenante. Vous avez une équipe qui fait de gros efforts pour servir les gens. Félicitez-les de ma part! »*

Mission CH « *[...] porter à votre attention l'excellent service que j'ai eu lors de plusieurs examens que j'ai eus à passer au cours de l'année 2020/2021 à l'hôpital Notre-Dame. Au courant des dernières semaines j'ai dû demander de l'aide à madame [...] agente administrative au département d'endoscopie digestive. J'avais plusieurs fois communiqué avec madame [...], car la demande de gastroscopie de mon médecin de famille semblait s'être perdue entre le CDRS et l'hôpital Notre-Dame. Bref, madame [...] a pris en main mon dossier et a réussi à me donner un rendez-vous dans la semaine suivant notre dernière conversation pour passer une gastroscopie. Bien sûr j'ai apprécié son efficacité, mais surtout son écoute alors que la dernière fois au téléphone j'étais presque en larmes à cause de mes douleurs et de mes inquiétudes. Alors voilà je jugeais important que le travail de cette personne soit porté à votre attention, gardez-la longtemps, elle fait tellement bien son travail; et pour moi, avec les temps qui courent, c'est comme si elle avait fait un miracle en me décrochant un rendez-vous alors que je souffrais depuis des mois et des mois.*

Et je profite aussi de l'occasion pour souligner l'extrême gentillesse de l'infirmière [...] aussi au département d'endoscopie digestive de l'hôpital Notre-Dame. Cette madame [...] est d'une douceur, d'une humanité ! Je pourrais aussi mentionner la très gentille [...] à la clinique ORL. Et au risque de me répéter chaque fois que je suis allée à Notre-Dame pour des examens durant la dernière année j'ai été impressionnée par l'amabilité et le dévouement du personnel. Je vous remercie pour l'attention que vous porterez à ce courriel et vous serez d'accord avec moi qu'il faut le faire savoir quand on est satisfait surtout que ces temps-ci le milieu hospitalier en a bien besoin. »

Mission CH « *J'aimerais témoigner de ma totale satisfaction pour les soins obtenus à l'hôpital Notre-Dame. Suite à une chute sur la glace le 18 janvier dernier je me suis présentée à l'urgence de l'hôpital Notre-Dame en fin de PM. Tout le personnel de l'urgence (accueil, triage, infirmières, interne et médecin, en l'occurrence dans mon cas Dre [...]) ont fait preuve de diligence et de professionnalisme. Il en est de même pour le personnel de la radiologie et le personnel de la clinique d'orthopédie (accueil, infirmière, physiothérapeute et Dr [...]). Leur travail et leur gentillesse sont d'autant plus louables en ce temps difficile de pandémie. Je tiens à vous en faire part et je les remercie. »*

Mission CH « *La présente est pour vous informer que j'ai été hospitalisée le 2 mars dernier, à l'hôpital de Verdun, pour une chirurgie totale de la hanche droite. L'opération a été exécutée par le docteur [...] et son équipe. Cette chirurgie s'est soldée par un succès total. Il est important pour moi de vous faire part de ma très grande satisfaction et de ma gratitude envers l'équipe du docteur [...] qui a été très professionnelle et humaine tout au long de mon séjour à l'hôpital.*

Je tiens également à remercier les préposés(es), les infirmiers(ières) auxiliaires, ainsi que les infirmiers(ières) suite à ma chirurgie, que ce soit de jour, de soir ou de nuit pour tous les soins qui m'ont été prodigués lorsque j'ai été transférée au troisième étage après ma chirurgie. Bravo et félicitations pour les soins de qualité, la gentillesse, la disponibilité et surtout de l'empathie de tout ce personnel, qui m'ont été d'un grand réconfort !

Je remercie aussi les médecins pour leur écoute, leur disponibilité et les explications régulières suite à ma chirurgie et j'ai pu apprécier leur constante attention. Je ne voudrais pas oublier, aussi, la gentillesse de la jeune physiothérapeute, dont j'ai malheureusement oublié le nom, pour ses très bons conseils. Deux semaines suite à cette chirurgie je peux vous assurer que ma convalescence s'améliore significativement de jour en jour et que j'en suis très reconnaissante. »

ANNEXE I

MESURES CORRECTIVES À PORTÉE SYSTÉMIQUE

- **Information et sensibilisation des intervenants**
 - L'équipe de techniciens a été avisée que le départ d'un employé ne devrait pas avoir d'incidence sur le traitement d'un dossier d'un usager. Afin de mieux encadrer les messages, il est prévu que les lettres modèles doivent être utilisées, sauf exception avec l'approbation du supérieur immédiat.
 - Les attentes du gestionnaire quant à l'utilisation des textos ont été rappelées à son équipe.
 - Le coordonnateur des services milieu à l'adolescence a procédé à une sensibilisation de l'ensemble de son personnel quant à l'obligation d'identification.
 - Un rappel a été fait sur les responsabilités de tenir les usagers informés de leur état de santé, ainsi que de documenter ces communications.
 - Une révision a été faite en équipe sur les possibilités d'améliorer les communications et les suivis faits aux usagers, ainsi que la documentation de ces communications.
 - Une présentation a été faite sur les nouvelles mesures d'isolement à prendre lors de la sortie/transfert des usagers et les nouvelles directives ont été affichées.
 - Un rappel a été fait sur l'importance de référer les usagers avec un cathéter urinaire lors de leur congé au CLSC.
 - Un rappel a été fait au personnel d'être vigilant quant à la disponibilité des formulaires de plainte en anglais.
 - Une rencontre d'équipe a été tenue durant laquelle une mise à niveau a été faite en lien avec les soins et la documentation en endoscopie.
 - Un rappel d'équipe a été fait quant au traitement des demandes urgentes qui ne viennent pas d'un médecin.
 - Un rappel à tous les employés a été fait sur les règles concernant les numéros de téléphone à noter et sur les messages laissés.
 - Un rappel à l'ensemble du personnel a été fait quant à la disponibilité des tablettes pour communiquer avec les personnes malentendantes.
 - La cheffe de service Ado-Ouest a animé à l'ensemble de son équipe la procédure devant être suivie lors de visites au Centre de réadaptation NDL (CISSS Laval) avec la bonne adresse courriel.
 - Une note de service a été produite et distribuée par la gestionnaire afin que les employés du CLSC puissent informer les usagers des frais à déboursier lorsqu'ils n'ont pas de carte RAMQ en leur possession.
 - Une note de service pour l'équipe de la gestionnaire a été produite pour le personnel de l'accueil et de la centrale de rendez-vous.
 - La gestionnaire a rappelé l'importance de bien informer les usagers et les proches quant aux moyens pris pour leur venir en soutien et répondre à leurs besoins tout en démontrant l'empathie nécessaire comme prévu au code d'éthique.
 - Le chef de service s'est engagé à prendre cet exemple et à rencontrer les agents afin de leur expliquer de bien contrôler tous les éléments et personnes dans un secteur si ce genre de situation était à se reproduire.

- Un rappel a été fait aux employés de faire preuve de discrétion et d'éviter la familiarité avec la clientèle.
- Un meilleur suivi des appels à faire a déjà été mis en place afin d'éviter que ce genre de situation ne se reproduise.
- Les employés ont été sensibilisés à être plus vigilant concernant les effets personnels des usagers pour éviter les pertes.
- La gestionnaire s'est engagée à poursuivre ses démarches de sensibilisation envers son équipe, afin de baliser les informations fournies aux usagers quant au délai d'attente anticipé afin de fournir l'information la plus juste possible, sans générer de fausses attentes.
- Un rappel a été fait sur l'importance d'effectuer une réévaluation des usagers en attente de consultation médicale, selon le niveau de priorité.
- Un rappel a été fait à l'ensemble du personnel de l'urgence quant à l'obligation d'obtenir le consentement de l'utilisateur avant d'installer un cathéter.
- Un rappel a été fait à l'équipe quant à la façon de donner un rendez-vous qui est par téléphone et non par envoi postal.
- Un rappel a été fait à l'ensemble de l'équipe sur l'importance de mobiliser les usagers avec douceur.
- Un rappel a été fait au personnel quant à l'importance d'appeler la famille, lorsque demandé, afin de les informer du congé de leur proche.
- Un rappel à l'employé et à toute l'équipe a été fait quant à l'usage exceptionnel de cellulaire durant un service.
- Un rappel a été fait aux employés de la liste de rappel et au personnel sur place présidant les actions à prendre lorsque le personnel qui travaille n'est pas habitué.
- Un rappel a été fait à tous les employés concernant la pose des questions avant l'octroi des rendez-vous et l'utilisation du commentaire dans la note du rendez-vous.
- Un rappel a été fait à tous les employés concernant la consultation du cartable des procédures et sur l'importance de s'assurer de sa mise à jour.
- Les employés ont été rappelés que les tables doivent être remises en place près des civières lorsqu'ils quittent la chambre et le matériel supplémentaire doit être placé ailleurs que sur les tables de chevet réservées aux usagers.
- Les préposés aux bénéficiaires concernés ont été avisés d'éviter les discussions entre eux lors du transport des usagers.
- Un rappel sur l'importance de la civilité en tout temps a été fait. Les assistantes infirmières-chefs ont été avisées d'être à l'affût si elles étaient témoins d'un manque de civilité ou autres.
- Un rappel sur l'importance de la confidentialité des dossiers a été fait.
- Un rappel général a été effectué auprès du personnel infirmier quant à l'importance d'informer l'utilisateur des soins prodigués.
- Un rappel a été fait sur l'importance de documenter au dossier suite à l'administration d'un antiémétique ou toute autre médication visant le soulagement d'un symptôme.
- Un rappel a été fait quant à la nécessité de documenter les informations et les enseignements faits aux usagers en postopératoire.
- L'équipe de l'urgence a été sensibilisée sur le rapport à la clientèle et les attentes ont été clairement nommées quant au respect en tout temps.
- Des rappels ont été faits sur les stations visuelles de maintenir le calme et le respect sur l'unité. Les ASI doivent également intervenir et s'assurer que les cloches d'appel auront des réponses rapides.
- Un rappel a été fait aux équipes sur le respect du code d'éthique et de bien vérifier les sacs à glace.

- Un rappel a été fait aux équipes de soins de garder leur calme et de ne pas perdre patience lors de situations imprévisibles.
- La gestionnaire a partagé ses attentes à l'équipe de signifier verbalement et rapidement au médecin le refus d'une évaluation par le professionnel dans le contexte d'une évaluation de la capacité de conduire, afin de doublement s'assurer que l'utilisateur ait bien saisi les conséquences d'un refus d'évaluation, en fonction de ce que le médecin prendra comme conduite.
- Il a été demandé au personnel d'augmenter la vigilance quant aux cloches d'appel particulièrement en bout de corridor.
- Les employés ont été informés d'aviser les usagers du délai de réponse si la demande est non urgente.
- Des rappels ont été faits au personnel concernant les communications entre eux et avec les usagers, dont sur l'importance d'utiliser un ton respectueux en tout temps.
- Un rappel a été fait sur la remise de la lingette désinfectante avant l'analyse d'urine.
- Les employés ont été rappelés de prendre garde de ne pas échanger des propos qui pourraient troubler les usagers en lien avec la COVID.
- La gestionnaire a sensibilisé l'intervenant et l'équipe à ne pas présenter au client un nouveau formulaire, sans en avoir pris connaissance et sans avoir validé les modalités d'application afin de s'assurer de la complétion conforme du formulaire et d'en éviter les répercussions.
- La gestionnaire a rencontré les employés, tant du secteur administratif que clinique, afin de s'assurer que tous savent que l'autorisation doit être signée quand la valeur dépasse 200,00 \$, ainsi que seulement lorsque les travaux sont terminés (livrés).
- Une rencontre a été tenue avec les employés afin de les sensibiliser sur l'importance d'une stabilité et du suivi auprès des familles.
- La cheffe de service a rencontré ses équipes afin de les sensibiliser à la demande, soit une connaissance minimale de l'anglais et aussi à l'importance de répondre aux usagers dans un délai acceptable.
- Des rappels réguliers sont faits au personnel concernant le niveau de bruit la nuit.
- Les employés concernés par la plainte ont été rencontrés par la gestionnaire et la responsable d'unité de vie, afin d'expliquer les plans de travail et de s'assurer que les usagers nécessitant d'être levés à deux personnes le soient.
- Un rappel verbal a été fait à l'ensemble des employés, ainsi que via une note de service du délai maximal de temps de réponse aux cloches, de la procédure à respecter, de leurs responsabilités respectives pour venir en soutien aux usagers, ainsi que sur les conséquences de ces délais.
- Les employés ont été rencontrés par la gestionnaire et la responsable d'unité de vie, afin d'expliquer et d'assurer que les plans de travail soient respectés.
- Des rappels réguliers sont faits quant à l'attitude à adopter auprès de la clientèle. Advenant qu'il soit confirmé qu'un employé s'adresserait de manière impolie à un usager, un rappel écrit serait remis à cet individu.
- Un rappel verbal et une note de service ont été faits à l'attention de l'équipe afin que le personnel soit vigilant quant aux documents à compléter et qu'il s'assure que le médecin reçoive ces documents.
- Un rappel a été fait à l'équipe de chirurgie d'un jour d'assurer et de valider le confort de l'utilisateur lors des différentes interventions.
- Un rappel a été fait auprès de cette même équipe de bien documenter toute information pertinente au dossier de l'utilisateur.
- Un rappel a été fait au personnel quant à l'obligation de s'identifier aux usagers.

- Le gestionnaire s'est engagé à faire des rappels à son équipe sur l'importance de la documentation en général, mais aussi spécifiquement sur les notes relatives à leur évaluation de premier lever et du départ.
- La gestionnaire a rappelé les attentes et les consignes concernant l'accompagnement des usagers lors de sa rencontre avec les préposés ayant travaillé cette journée. Des affiches précisant les consignes à suivre lors du transport des usagers sont également présentées sur l'unité.
- Les employés ont été sensibilisés à la possibilité d'un certain type d'erreur. Des rappels ont également été faits sur la façon pour visualiser et corriger la situation, ainsi que pour soutenir les usagers lorsqu'on ne retrouve pas une requête parmi les requêtes en attente et à venir. Une présentation en rencontre d'équipe, ainsi qu'une communication écrite ont été faites.
- Un rappel a été fait autant à l'infirmière qu'à l'ensemble de l'équipe de chirurgie sur l'importance de s'assurer que l'enseignement soit complet au départ, particulièrement lorsqu'une technique de soin doit être enseignée.
- La cheffe de service réanimera le sens de l'article 39.2 de la LPJ, afin de rappeler l'obligation des intervenants de signaler une situation d'abus à RTS, sans égard aux mesures prises par les parents. Elle rappellera qu'en cas de doute, s'il s'agit d'une situation d'abus, il est préférable de la signaler.
- Un rappel a été fait sur la procédure en vigueur et les employés ont été sensibilisés au fait de ne pas insister auprès de l'utilisateur pour connaître la raison de sa consultation.
- Un rappel a été fait à l'ensemble du personnel de l'urgence quant au code d'éthique et du code de déontologie.
- Un rappel a été fait aux infirmières quant à l'importance de donner des consignes complètes particulièrement avec le personnel de l'équipe volante.
- Il a été demandé au personnel de chirurgie d'un jour de porter attention à l'état du masque. Advenant qu'il soit souillé ou humide, il devra être changé, et ce, même si l'utilisateur quittera prochainement l'hôpital.
- Un rappel a été fait aux employés de s'assurer de la sécurité des usagers et que s'ils ne sont pas en mesure de les aider dans leurs déplacements, ils doivent contacter la sécurité afin que les usagers soient raccompagnés.
- Un rappel a été fait auprès de l'équipe sur les informations à fournir aux usagers et sur le maintien de l'approche clientèle en respect du code d'éthique.
- Un rappel a été fait aux agents administratifs quant à l'importance de retourner les appels et aux technologues d'être vigilants lorsque les appels leur sont transférés par erreur afin de transmettre le message à l'agente administrative.
- Les infirmiers de nuit ont été sensibilisés sur l'expérience patient lors de recours aux contentions physiques, ainsi que sur l'attention à porter lors du recours conjoint aux contentions physiques et chimiques.
- Un rappel a été fait à l'équipe sur l'importance d'indiquer dans les notes infirmières les interventions de pacification et de mesures alternatives offertes aux patients.
- La gestionnaire a procédé à un rappel et a sensibilisé son équipe sur la nécessité de réévaluer régulièrement et de mieux documenter les observations et les besoins de l'utilisateur face au recours aux mesures de contrôle, de retirer les contentions physiques dès que l'utilisateur est plus calme, ainsi que sur la notion d'inconfort associée.

- **Ajustement des activités professionnelles**

- Le chef de service de la permanence a transmis un aide-mémoire à son équipe rappelant les informations devant être complétées lorsqu'est appliquée une mesure particulière.
- Un plan d'action a été présenté au conseil d'administration du CCSMTL et un aide-mémoire a été diffusé au personnel étant donné que les informations sur les mesures de contrôle ne seraient pas systématiquement colligées.
- Des moyens alternatifs ont été définis avec l'équipe afin d'assurer un respect des consignes sanitaires en lien avec la pandémie.
- Un rappel a été fait sur l'importance d'assurer la vérification de la liste des rendez-vous et des examens la veille.
- Le plan de travail du personnel sera affiché dans la cuisine. Ce plan indique la prise en charge des usagers par le personnel, leur répartition sur les tables à manger selon les textures et les moyens d'alimentation.
- Il a été rappelé aux préposés aux bénéficiaires et aux intervenants de lire le plan de travail établi avant de servir les repas aux usagers.
- Il a été rappelé aux intervenants de vérifier que la texture des aliments soit adéquate avant de les administrer aux usagers.
- L'équipe a été informée de documenter davantage, sur plusieurs jours et régulièrement, les notes aux dossiers des usagers, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une nouvelle admission.
- Il a été entendu qu'un plan d'observation sera mis en place pour un nouvel usager aux dix jours de son arrivée.
- L'organisation du travail sera revue afin de mieux coordonner les départs et les retours dus à un congé de maladie des employés.
- La cheffe a revu la programmation en présence des employés à temps partiel occasionnel afin qu'elle soit mieux adaptée.
- Les rôles et tâches des agentes administratives en lien avec les dossiers médicaux ont été revus.
- La direction des soins infirmiers a déployé un plan de redressement des activités infirmières.
- Un rappel a été fait auprès de l'équipe infirmière à l'égard de la tenue de notes aux dossiers.
- La direction des soins infirmiers a effectué une mise à niveau sur les mesures de prévention des chutes et sur la surveillance des usagers. Des rappels ont également été faits lors des stations visuelles.
- Une équipe jumelage-pairage a été mise sur pied, composée de cliniciens ayant pour mandat d'effectuer un suivi serré des demandes de placement/déplacement.
- Les dossiers ont été informatisés et l'ajout d'informations sur les droits des usagers et sur l'accès à l'information également.
- Une mise à jour a été faite auprès de l'équipe clinique quant à leurs obligations de mener une évaluation clinique.
- Un rappel a été effectué à l'ensemble de l'équipe quant à la procédure à appliquer lors de l'envoi de documents confidentiels aux usagers.
- La décentralisation des activités de la répartition en soutien à domicile sur le territoire a été faite.
- La coordonnatrice a effectué à un avis à la chef d'unité quant à ses attentes et sur la nécessité de communiquer avec les familles en temps opportun lors de transfert d'usagers.

- L'équipe a été sensibilisée sur l'importance d'engager et de solliciter la collaboration des professionnels de la première ligne, autant dans le cadre de la transition que pour l'identification des objectifs d'intervention. Un rappel a été effectué afin que la rédaction d'un PSI ait lieu lorsque justifié.
 - Un rappel a été fait auprès du personnel afin d'utiliser le PPH dans le cadre de la présentation de l'offre de service à la détermination des besoins.
 - Les routes données à l'agence Synergie Hunt ont été reprises et attribuées aux ASSS du soutien à domicile.
- **Amélioration des communications**
 - Un rappel a été fait à l'agente administrative de bien indiquer sur la boîte vocale lorsqu'une intervenante est en congé de maladie.
 - Une lettre spécifique pour les rendez-vous téléphoniques a été rédigée.
 - La cheffe de service a fait un rappel à tous sur l'importance d'être courtois et respectueux avec la clientèle.
 - Il a été entendu que lorsque des rendez-vous seront attribués sur une journée fériée, les agents administratifs spécifieront qu'ils offrent bien le service lors de la journée fériée, surtout si l'information concernant le rendez-vous est laissée sur la boîte vocale.
 - L'équipe d'imagerie s'est engagée à mieux transmettre les problématiques liées au manque de personnel à l'équipe administrative afin qu'un rendez-vous ne soit pas attribué sur le personnel n'étant pas disponible pour effectuer l'examen.
 - Afin de bonifier l'offre de service, la gestion des rendez-vous vaccinaux s'effectue maintenant via l'application Clic santé.
 - Un rappel aux infirmières a été fait à l'effet de procéder à un enseignement aux usagers sur la prise de médication calmante post-chirurgie.
 - L'intervenante s'est engagée à faire un suivi rigoureux auprès du parent.
 - Une lettre a été envoyée à l'usager afin de l'informer que son dossier sera fermé s'il ne s'est pas présenté à son rendez-vous et d'appeler le GASMA s'il souhaite obtenir un nouveau rendez-vous.
 - La cheffe de service s'est engagée à rappeler aux commis de la répartition la nécessité de contacter les auxiliaires de service de santé et sociaux lorsque des changements sont effectués à leur horaire.
 - La cheffe de service s'est engagée à rappeler aux commis à la répartition l'importance d'assurer le suivi auprès des usagers lorsqu'un incident survient et qu'un retard est envisagé ou lors d'une rupture de service.
 - La répartition a été décentralisée. Ainsi, les répartiteurs ont intégré les équipes de secteur du soutien à domicile. Ils ont été localisés dans les CLSC avec les équipes. La communication a été améliorée en supprimant l'intermédiaire qu'était l'agente administrative du secteur.
 - La cheffe de service a repris avec son équipe lors d'une station visuelle l'importance d'accueillir les usagers en les saluant d'abord et en indiquant qu'ils ont bien rejoint le CLSC de L'Île-des-Sœurs avant de mettre la ligne en attente.
 - La cheffe de service s'est assurée que les agentes administratives du CLSC de L'Île-des-Sœurs expliquent bien aux patients qu'ils devront laisser un message détaillé afin que l'accueil santé retourne leur appel et leur donne un rendez-vous, et ce, avant de transférer leur appel.
 - La coordonnatrice considère mettre un délai plus important entre l'avis écrit et la mise en application des changements significatifs dans la contribution exigée aux personnes hébergées, ainsi que de planifier l'harmonisation en considérant la consommation

personnelle des usagers, soit en proposant des augmentations régulières, en identifiant une date et en élaborant un plan d'action avec eux pour maximiser leur compréhension, leur participation et la gestion de leurs inquiétudes.

- Un rappel a été fait aux agents qui ne sont pas capables de s'exprimer en anglais d'aller chercher de l'aide d'un collègue pour pouvoir communiquer avec les usagers.
- Il a été demandé au personnel d'être attentif aux remarques de leurs collègues afin d'obtenir une meilleure collaboration des usagers et ainsi diminuer les sources de stress chez ceux-ci.

MESURES CORRECTIVES À PORTÉE INDIVIDUELLE

• Encadrement de l'intervenant

- Un rappel a été fait sur l'obligation de s'identifier.
- L'infirmière a été rencontrée par le chef de service afin de revoir la situation.
- Un avis verbal a été remis à l'intervenante concernée. L'intervenante a été rencontrée par la cheffe de service rapidement. La cheffe lui a fait part de ses attentes quant à son attitude et comportement professionnel lors d'échanges par textos avec les parents. Elle lui a mentionné que les propos utilisés étaient inacceptables et que rien ne pouvait les expliquer.
- Afin d'assurer le suivi des marches de l'utilisateur, l'intervenante a mis en place un tableau de marches devant lui être remis par le responsable de la ressource chaque semaine.
- La gestionnaire assure un suivi avec les relations de travail concernant l'employée et assure également un suivi de ses compétences.
- La cheffe a repris la situation individuellement avec l'éducatrice concernée. Le tout sera également revu dans le plan individuel de développement des compétences de l'employée.
- Un rappel a été fait aux deux préposés aux bénéficiaires sur l'importance d'accompagner les patients à la toilette ou de les mettre sur une chaise d'aisance et de ne pas privilégier la culotte d'incontinence.
- Un avis verbal a été remis à l'employée qui n'a pas respecté l'approche clinique et le code d'éthique.
- Les deux intervenantes ont été rencontrées individuellement par la cheffe de service concernant leur attitude et comportement, plus précisément, sur la manière dont elles s'adressent aux jeunes.
- Des rencontres de supervision ont été reprises aux quatre semaines comme avant la pandémie. L'attitude et le comportement font maintenant partie des éléments abordés dans les rencontres de supervision des deux intervenants.
- Un rappel a été fait à l'employée quant au respect des procédures liées à la confidentialité des dossiers médicaux.
- Un rappel a été fait à l'employée concernant le code d'éthique de l'établissement.
- L'agente administrative a été rencontrée en lien avec son attitude.
- Un soutien technique a été offert à l'agente administrative afin qu'elle développe le réflexe de consulter les rendez-vous antérieurs dans le but de voir si l'appelant a déjà vu le médecin concerné.
- L'agente administrative a été avisée de ne pas commenter l'état de santé d'un usager, qu'en cas de doute, elle peut consulter l'infirmière sur place. Elle peut également s'adresser à la travailleuse sociale du GMF ou à l'Accueil psychosocial du CLSC pour tous sujets autres que les soins infirmiers.
- L'infirmière a été rencontrée et a reçu un avis verbal.

- Une rencontre avec les relations de travail a été organisée afin de déterminer si une mesure disciplinaire s'impose.
- La cheffe de service a rencontré l'infirmière concernée, afin de faire un suivi des lacunes constatées dans le cadre de l'examen de la plainte.
- Une enquête administrative a été menée et on ne fera plus appel aux services de cette employée d'une agence.
- Une mesure disciplinaire a été appliquée auprès des deux infirmiers concernés.
- L'intervenante a été rencontrée par son supérieur une première fois et une seconde fois par l'adjointe clinique afin de reprendre les retards et les non-respects des rendez-vous portés à leur attention.
- Afin de soutenir l'intervenant dans un objectif d'amélioration de la qualité des services, l'adjointe clinique a accompagné l'intervenant dans le cadre du suivi social, ainsi que lors des décisions qui découlaient de ses responsabilités.
- Une évaluation de la compétence en communication a été effectuée par la conseillère-cadre à la direction des soins infirmiers.
- Une mesure disciplinaire a été prise envers les infirmières auxiliaires.
- Les attentes quant au service à la clientèle ont été clarifiées. Une évaluation de la compétence en communication (savoir-être, savoir communiquer et accueillir l'utilisateur – être en relation) a été complétée par la conseillère-cadre en soins infirmiers.
- Une mesure disciplinaire à l'égard des deux infirmières auxiliaires a été prise.
- L'employée a été sensibilisée au respect du code d'éthique et la gestionnaire assurera un mentorat.
- L'infirmière auxiliaire concernée par la plainte a eu une mesure disciplinaire.
- Le gestionnaire a travaillé avec l'agente pour l'encadrer dans son développement et pour s'assurer qu'elle respecte les processus en place pour éviter que ce genre de situation ne se reproduise.
- La cheffe de service a rencontré l'éducatrice afin de revoir avec elle ses attentes au niveau de la communication avec les usagers et leurs proches, ainsi que pour la rédaction de courriels.
- Un suivi a été fait auprès de l'intervenante par l'adjointe-clinique et la cheffe de service concernant les explications et les justifications qu'elle donne aux parents.
- Une procédure particulière a été mise en place afin d'encadrer l'employée concernée lors d'absence.
- Une suspension de deux jours a été suggérée par la gestionnaire concernant l'employée.
- Un suivi en bonne et due forme a été fait avec la répartitrice et elle a été rappelée de ne jamais modifier une heure de service sans l'accord des parties.
- L'employée ne fera plus de remplacement au secrétariat avant de bien maîtriser le rôle d'agent administratif à l'accueil.
- L'employée est supervisée par l'assistant-infirmier-chef et doit être accompagnée d'un collègue lors des installations d'ici la formation PDSB.
- Un rappel a été fait à l'employée quant à la nécessité d'être empathique, avoir une communication respectueuse et de s'assurer que les résidentes reçoivent les soins demandés.
- Un rappel à l'intervenant a été fait concernant la durée maximale des rencontres à domicile.
- Un avis disciplinaire verbal a été émis. Une rencontre sur la confidentialité de la liste d'envoi des courriels a été tenue. Un rapport d'incident/accident a été complété.
- L'infirmière a été rencontrée concernant les propos inappropriés qu'elle a tenus.

- **Information / sensibilisation d'un intervenant**

- Un rappel concernant la tenue de dossier a été fait.
- L'intervenante a été sensibilisée en lien avec les difficultés de l'usagère à comprendre ses phrases.
- La cheffe de service s'engage à ce que soient réanimées auprès de la famille d'accueil les attentes quant à l'information devant être communiquée et le consentement en lien avec les soins de santé aux parents titulaires de l'autorité parentale.
- Le code d'éthique a été remis à l'employé et il a été avisé que ses propos à l'usager n'étaient pas appropriés.
- L'adjointe clinique a sensibilisé l'intervenante afin de s'assurer que de l'aide, conseil et assistance soient offerts à l'usager.
- Un rappel a été fait à l'infirmière quant à la vigilance de ses propos.
- L'employée a suivi une formation concernant le Code blanc et un suivi est assuré avec une conseillère-cadre en soins infirmiers.
- La préposée aux bénéficiaires concernée a reçu une deuxième mesure disciplinaire.
- Un rappel a été fait à l'employé en lien avec les attentes du gestionnaire pour tous les aspects en cause, soit le service à la clientèle en respect du code d'éthique.
- L'intervenante a été rencontrée concernant son attitude lors des interventions. Les attentes de la gestionnaire quant à l'accompagnement offert aux usagers ont été précisées.
- Les deux employés concernés ont été rencontrés. Un rappel formel des attentes a été fait et les employés ont été sensibilisés en lien avec la situation rapportée.
- L'agente administrative a été sensibilisée à transférer les appels au secrétariat médical en cas de doute sur la marche à suivre ou lorsque la situation lui apparaît complexe.
- L'employé concerné a été sensibilisé sur le fait qu'il aurait dû questionner davantage les besoins de l'usagère.
- L'employée a été sensibilisée au fait qu'il était possible par une communication adéquate de son côté d'éviter une telle situation.
- L'intervenante a été rencontrée et sensibilisée par la gestionnaire sur l'approche clientèle ainsi que sur la procédure et les critères de déplacement. Elle a également été sensibilisée sur l'importance de fournir une information uniforme et fidèle aux procédures établies en lien avec la reprise des activités.
- La commis a été avisée de ne plus tutoyer les usagers.
- L'employée concernée a été avisée de conserver une attitude professionnelle tout au long de la conversation avec les usagers.
- L'employée a été informée de ne pas identifier la source des appels.
- La gestionnaire a procédé à un rappel et a sensibilisé l'employé sur l'importance de l'approche clientèle et le respect du code d'éthique. La gestionnaire considère aussi avoir recours dans le futur à des formations pour mieux outiller son équipe et maximiser l'approche clientèle.
- La gestionnaire a fait un rappel à l'employée concernée et a partagé ses attentes concernant l'organisation de son travail et l'approche à adopter avec les usagers.
- Le nouvel intervenant au dossier fera un calendrier des visites et assurera un suivi rigoureux.
- Un rappel a été fait à l'infirmière concernée qu'un Ah-223 aurait dû être complété.
- Un retour sur la situation a été fait auprès de l'agente administrative, notamment sur le délai entre l'accueil et le moment où l'usager a été avisé de l'erreur.

- La gestionnaire a rencontré l'intervenante afin de faire un retour sur les événements et a procédé à un rappel sur l'importance de fournir toute l'information aux parents lorsqu'une audition a lieu, et ce, malgré les circonstances particulières pouvant survenir.
 - Un rappel a été fait à l'intervenante quant à l'importance de demander le numéro des appelants en début d'appel.
 - Les principes d'un bon service à la clientèle ont été revus avec l'employée et les attentes de la gestionnaire lui ont été expliquées.
 - L'intervenante a été sensibilisée à ne pas transmettre de courriels aux parents à des heures tardives.
 - Un rappel a été fait à l'intervenante de respecter le choix du mode de communication des parents et sur l'utilisation des messages textes ou courriels.
 - L'intervenante a été rencontrée concernant l'importance d'orienter le parent vers le programme ou le service approprié.
 - Un avis verbal a été remis à l'employé concerné en lien avec l'erreur commise et la réplique inappropriée.
 - L'intervenante a été sensibilisée à divulguer que de l'information essentielle et à être plus concise dans la rédaction de son rapport lorsqu'il s'agit d'une situation de violence conjugale.
 - L'intervenante a été sensibilisée sur l'importance de bien informer le parent et de s'assurer de sa compréhension de la situation.
 - Un rappel sur l'importance de fournir le soutien et l'information à la famille afin d'adresser leurs préoccupations ou leurs attentes a été fait.
 - La gestionnaire a rencontré l'infirmière pour l'informer qu'elle ne devait pas orienter une patiente vers Google pour de l'information d'ordre clinique, sauf pour des références pour trouver un livre sur le sujet.
 - Un rappel verbal a été fait à l'infirmière de planifier des congés sécuritaires pour les usagers.
 - La gestionnaire a fait un rappel à l'employé de ses attentes au niveau des façons de faire lorsque les usagers souhaitent consulter l'infirmière, ainsi que sur le respect des usagers et l'approche clientèle.
 - Un avertissement verbal a été remis à l'employée concernée.
- **Ajustement professionnel**
 - À la suite du signalement, il a été prévu que l'agent de sécurité visé par le signalement n'intervienne plus seul auprès de l'usagère, à moins de circonstances exceptionnelles. Aussi, il a été prévu que l'intervention se fasse à deux agents de sécurité et en présence de la gestionnaire lorsque possible.
 - Un rappel a été fait à l'employé sur l'importance de décliner son identité à l'utilisateur, de le référer au gestionnaire au besoin, d'employer un ton courtois et de se montrer empathique à la situation de l'utilisateur.
 - Une consigne a été donnée aux auxiliaires de service de santé et sociaux pour que les transferts soient faits de la bonne façon en utilisant le lève-personne convenablement et ne pas promener l'usagère avec le lève-personne afin d'éviter des blessures.
 - La gestionnaire a fait connaître à l'infirmière auxiliaire ses attentes quant à son approche humaniste, centrée sur la personne et son expérience de santé comme prônée par notre organisation.
 - Un rappel quant au temps que l'utilisateur doit appuyer sur le site de ponction a été fait à l'infirmière auxiliaire.

- La responsable de la qualité de la pratique infirmière a fait un suivi avec les employés en cause afin de s'assurer que cette situation ne se reproduise plus.
- Un rappel quant à l'obligation de consigner les notes au dossier de l'utilisateur a été fait.
- La gestionnaire s'est proposée comme personne-ressource pour écouter et venir en soutien à l'utilisateur.
- Un rappel des obligations relatives au respect et à la courtoisie envers les usagers et leurs proches a été fait à l'employé concerné.
- Un rappel a été fait à l'infirmière quant à l'obligation d'obtenir le consentement de l'utilisateur avant d'installer un cathéter.
- L'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat a été avisée de l'accident et il a été convenu qu'elle ferait un suivi plus serré concernant la médication suite au retour d'un résident à la RI.
- Un rappel quant à la confidentialité et à la discrétion a été fait à l'agente administrative.
- Un rappel a été fait à l'infirmier quant à l'importance du soulagement de la douleur et de la mise en place de l'ordonnance collective.
- Un rappel a été fait aux infirmières concernées de remplir les formulaires de soins de plaie et de les verser au dossier de façon régulière.
- L'intervenante a mis de l'avant un outil de travail pour elle-même afin de réunir l'ensemble des calendriers de contacts et des rendez-vous pour les usagers en un seul calendrier. Cet outil qu'elle utilise maintenant lui permet d'obtenir une vue d'ensemble des activités des parents sans le risque de chevauchement.
- Un rappel a été fait à l'infirmière sur les diverses voies d'administration de la médication, en correspondance avec les volontés des patients.
- L'intervenante a reçu un accompagnement spécifique dans le but d'améliorer ses habiletés d'organisation du travail. Des outils et des méthodes d'organisation lui ont été présentés afin de soutenir son cheminement.
- Le consentement de l'utilisateur a été consigné au dossier.
- Un rappel a été fait auprès des infirmières auxiliaires à l'effet que dorénavant elles formuleront la question suivante avant de débiter la technique : « Comment se passent vos prélèvements habituellement ? ». Ainsi, dépendamment de la réponse donnée, elles pourront adapter leur technique ou leur enseignement à l'utilisateur.
- Un rappel a été fait aux agents administratifs quant à la bonne marche à suivre : ne pas envoyer les usagers récupérer les requêtes, le faire eux-mêmes afin de s'assurer d'offrir un service professionnel et adéquat.
- Un rappel quant aux obligations de tenue de dossier a été fait à l'intervenante concernée.
- Une intervention a été faite auprès des deux infirmières auxiliaires travaillant au centre de prélèvement afin qu'elles ne retournent aucun usager en salle d'attente s'il n'a pas retiré son manteau. Il leur a été précisé de sensibiliser l'utilisateur et non pas de le sanctionner.
- L'intervenante s'est engagée à mettre à jour les notes au dossier de l'utilisateur.
- La cheffe d'unité a demandé à la préposée aux bénéficiaires de lire le plan de travail, le plan de service et le plan d'installation annexés au dossier de l'utilisateur. Ceci afin d'assurer une mise à jour de ses connaissances et la continuité des services de l'utilisateur.
- Le suivi rapproché de l'employé concerné est maintenu afin d'aborder l'assiduité de ce dernier.

ANNEXE II

FORME DE MALTRAITANCE, EXEMPLES D'INDICES OBSERVABLES ET D'OUTILS DE REPÉRAGE

En fonction de leurs rôles auprès des usagers, les différents professionnels et intervenants sont susceptibles d'avoir accès à des indices particuliers.

Toute situation où l'on observe des indices de maltraitance doit faire l'objet d'une évaluation par un professionnel de l'équipe afin de conclure ou non à une situation de maltraitance. Le supérieur immédiat doit en être avisé sans délai.

Les observations et le processus d'évaluation doivent être documentés au dossier de l'utilisateur selon les normes et procédures ayant cours dans l'établissement.

Exemples d'indices, non exhaustifs, observables chez les personnes selon les types de maltraitance :

Forme de maltraitance	Indices observables
Maltraitance physique	<ul style="list-style-type: none"> • Blessures inexplicables, manque de correspondance entre les blessures et les explications (réponses évasives ou défensives), ecchymoses; • Grand nombre d'incidents et d'accidents; • Peur; • Tremblement; • Isolement; • Réticence à recevoir des soins; • Difficulté à voir la personne âgée seule; • Absence ou bris de lunettes et prothèses dentaires; • Surmédication ou sous-médication; • Manque d'hygiène; • Malnutrition, déshydratation, perte de poids inexplicable; • Apparence physique négligée (ongles longs, cheveux mal entretenus, etc.), vêtements souillés ou inappropriés pour la saison; • Maladie physique mal contrôlée.

Maltraitance sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisation d'un sentiment de honte; • Repli sur soi; • Peur, changement de comportement; • Angoisse ou agressivité au moment des soins d'hygiène ou du changement de vêtements; • Infections ou plaies aux organes génitaux; • Douleurs abdominales; • Désinhibition sexuelle.
Maltraitance psychologique	<ul style="list-style-type: none"> • Peur, culpabilité, repli sur soi, faible estime de soi; • Nervosité apparente en présence de la personne maltraitante; • Symptômes dépressifs; • Confusion ou symptômes d'atteintes cognitives non diagnostiquées; • Hyperactivité ou hypoactivité; • Manque d'attention et d'interaction sociale; • Sécurité insuffisante, milieu de vie non adapté à la condition de la personne; • Apathie; • Culpabilité excessive; • Trouble du sommeil, troubles de la mémoire, changement de comportement, etc.
Maltraitance matérielle ou financière	<ul style="list-style-type: none"> • Fonds insuffisants pour payer les factures; • Perte de contrôle sur les finances; • Disparition de documents liés aux avoirs de la personne; • Niveau de vie ou services inappropriés malgré des revenus suffisants; • Disparition d'objets; • Anxiété lorsqu'on questionne la personne relativement à la gestion de ses avoirs; • Prêts à des tiers, transactions inhabituelles dans les comptes bancaires, signatures suspectes sur les chèques ou d'autres documents, changement d'institution financière; • Endettement inexplicé, changement dans les placements (transactions inhabituelles, rachats massifs ou multiplication des transactions); • Visite régulière d'un proche à l'occasion de la réception des revenus mensuels; • Changement soudain de la procuration ou du testament, changement de bénéficiaire dans une police d'assurance-vie, vente de biens; • Biens personnels ou argent qui ont disparu, etc.

<p>Violation des droits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insécurité, difficulté à prendre une décision; • Privation de relation sociale, refus de fréquenter une ressource; • Nonaccès aux documents légaux; • Aliénation familiale et sociale, isolement, dénigrement, difficulté pour la personne aînée à rester seule en présence de tiers sans la présence de la personne maltraitante qui tente de contrôler la situation (répond à la place de la personne aînée et ne permet pas de vie privée), contrôle des fréquentations (répond au téléphone à sa place en affirmant que la personne dort, renvoie des amis venus visiter la personne...); • Ne pas tenir compte des plaintes d'un usager, etc.
<p>Maltraitance organisationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la personne à un numéro; • Non-satisfaction des besoins de base; • Non-respect des droits de la personne (intimité, dignité, vie privée, droit de vote, droit de recevoir des appels ou des visiteurs, choisir ses activités, circuler librement); • Prestation de soins ou de services selon des horaires où l'on ne prend pas en compte les besoins des usagers et où l'on ne tente pas d'accommoder en fonction de leurs préférences chaque fois que possible; • Attente indue pour recevoir un service; • Détérioration anormale, inexpliquée ou suspecte de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.)
<p>Âgisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Langage infantilisant envers la personne aînée; • Non-reconnaissance des savoirs ou des compétences; • Exclusion sociale; • Rejet des idées et du point de vue; • Honte, culpabilité de ne pas être « à la hauteur »; • Faible estime de soi; • Insécurité, etc.

Source : Adapté du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, p.83-93, Québec, 2016.

ANNEXE III

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DU CLPQS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

Délai d'examen	Moyenne	%
Moins de 3 jours	1	3 %
4 à 15 jours	10	3 %
16 à 30 jours	23	5 %
31 à 45 jours	41	24 %
Sous-total	32	35 %
46 à 60 jours	51	16 %
61 à 90 jours	73	23 %
91 à 180 jours	117	24 %
181 jours et plus	221	2 %
Sous-total	87	65 %
TOTAL	68	100 %

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

ANNEXE IV

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DES MÉDECINS EXAMINATEURS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

Délai d'examen	Moyenne	%
Moins de 3 jours	1	12 %
4 à 15 jours	9	19 %
16 à 30 jours	24	35 %
31 à 45 jours	39	15 %
Sous-total	20	81 %
46 à 60 jours	50	11 %
61 à 90 jours	62	8 %
91 à 180 jours	0	0 %
181 jours et plus	0	0 %
Sous-total	54	19 %
TOTAL	26	100 %

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

ANNEXE V

LEXIQUE DES DONNÉES DU SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES (SIGPAQS)

Catégorie de motifs	
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de services ou de ressources; • Délais; • Difficulté d'accès; • Refus de services et autre.
Aspect financier	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation des ressources matérielles et financières; • Facturation; • Frais de déplacement / transport; • Frais d'hébergement / placement; • Legs et sollicitation; • Processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	<ul style="list-style-type: none"> • Accès au dossier de l'utilisateur; • Assistance / accompagnement; • Choix du professionnel; • Choix de l'établissement; • Consentement; • Droit à l'information; • Droit à un accommodement raisonnable; • Droit de communiquer; • Droit de porter plainte; • Droit de recours; • Droit linguistique; • Participation de l'utilisateur ou de son représentant; • Représentation; • Sécurité et autre.
Organisation du milieu et ressources matérielles	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation; • Comptabilité des clientèles; • Conditions d'intervention ou de séjour adaptées; • Confort et commodité; • Hygiène / salubrité / désinfection; • Organisation spatiale; • Règles et procédures du milieu; • Sécurité et protection et autre.

<p>Relations interpersonnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abus; • Communication / attitude; • Discrimination / racisme; • Fiabilité / disponibilité; • Respect et autre.
<p>Soins et services dispensés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail); • Continuité; • Décision clinique; • Organisation des soins et services (systémique); • Traitement / intervention / services (action faite) et autre.
<p>Maltraitance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discrimination et âgisme; • Matérielle ou financière; • Organisationnelle (soins et services); • Physique; • Psychologique; • Sexuelle; • Violation des droits.

ANNEXE VI

MESURES CORRECTIVES À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Adaptation des soins et services	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement des activités professionnelles; • Ajout de services ou de ressources humaines; • Amélioration des communications; • Changement d'intervenant; • Collaboration avec le réseau; • Élaboration / révision / application; • Encadrement des intervenants; • Évaluation des besoins; • Information et sensibilisation des intervenants; • Formation du personnel; • Réduction du délai et autres; • Relocalisation / transfert d'un usager.
Adaptation du milieu et de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement technique et matériel; • Amélioration des conditions de vie; • Amélioration des mesures de sécurité et protection et autres.
Adoption / révision / application des règles et procédures	<ul style="list-style-type: none"> • Code d'éthique; • Politiques et règlements; • Protocole clinique ou administratif et autre.
Ajustement financier	
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	
Communication / promotion	
Formation / supervision	
Promotion du régime	<ul style="list-style-type: none"> • Communication avec le comité des usagers et autres.
Obtention de services	
Respect des droits et autres	
Respect du choix	

