Rapport Annuel

2021 - 2022

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

Québec

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner

Ce rapport annuel est produit par le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Les photos libres de droits sont tirées de Canva.com, de Pixabay.com, d'Unsplash.com, le site internet de Shriners Canada, le site internet de Vigi Santé Ltée, le site internet de Groupe Roy Santé, le site internet de la Clinique Nouveau Départ (EHN Canada), le site internet de la Maison Elizabeth House, le site internet de Groupe Sélection et de la bibliothèque d'images du Département des communications du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Nous souhaitons remercier tous les créateurs de contenu d'offrir au grand public et aux organisations à budget limité comme la nôtre la possibilité d'utiliser leurs œuvres gratuitement.

Ce document peut être consulté sur le site internet du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles, non commerciales ou de recherche est permise sans autorisation à la condition d'en mentionner la source.

Une version en langue anglaise de ce document est aussi disponible sur le site web du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. En cas de disparité ou d'écart linguistique ou statistique entre les deux versions de ce rapport, la version en langue française a préséance sur la version en langue anglaise.

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal le 22 septembre 2022.

Page laissée intentionnellement blanche

Ombudsman, et Commissaire aux plaintes par le fait même, est une fonction qui nous est prêtée pour un certain temps. Je reconnais l'apport des Commissaires qui m'ont précédé et qui ont pavé le chemin au succès de l'équipe que je dirige aujourd'hui :

Rosemary Steinberg (2015-2018)
Marisol Mirò (2018-2019)
Maude Laliberté (2019-2021)

Merci de votre détermination.

Jean-Philippe Payment (2021-présent)

PRÉAMBULE

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (« le Commissariat ») est responsable de l'examen des plaintes pour tous les établissements liés au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (« le CIUSSS »). Le Commissariat travaille en collaboration avec les médecins examinateurs pour l'examen des plaintes de nature médicale ayant des aspects dits « organisationnels ».

Le présent rapport est déposé conformément au chapitre S-4.2, article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), qui énonce les responsabilités du conseil d'administration et du Commissariat en matière de reddition de comptes au sujet des plaintes :

(9) il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan des activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;

(10) il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57 (…).

En vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, le présent rapport effectue aussi une reddition de compte pour les établissements privés et privés conventionnés dont il a la charge.

Le Commissariat est également responsable de l'examen des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance rédigée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les ainés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (chapitre L-6.3) et, si le signalement doit être examiné par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci. Une section de ce rapport vise à remplir les obligations du Commissariat en matière de lutte contre la maltraitance.

Finalement, ce rapport ne vise pas à remplir les obligations du Commissariat en matière de promotion de son mandat. Le lecteur peut se référer à la page web du ministère de la Santé et des services sociaux ou à toute autre source documentaire ministérielle pour s'informer du régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux.

FR - https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/regime-d-examen-des-plaintes

EN - https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/rights-recourses-and-complaints/the-health-and-social-services-network-complaint-examination-system

TABLE DES MATIÈRES

Préambule

Table des matières

Mot du Commissaire

Section 1 – Régime d'examen des plaintes sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest (totalité des activités)
Section 1a – Commissariat – Bilan des activités
- Total des activités
- Plaintes non-médicales
- Interventions
- Assistances
- Consultations
- Mesures
- Signalements de maltraitance
- Autres fonctions

Section 1b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
- Total des activités
- Plaintes médicales

Section 1c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 2 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Section 2a – Commissariat – Bilan des activités
Section 2b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 2c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 3 – Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
Section 3a – Commissariat – Bilan des activités
Section 3b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 3c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 4 – CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé)
Section 4a – Commissariat – Bilan des activités
Section 4b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 4c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 5 – CHSLD Reine Elizabeth (Vigi Santé)
Section 5a – Commissariat – Bilan des activités
Section 5b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 5c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 6 – CHSLD Mont-Royal (Vigi Santé)
Section 6a – Commissariat – Bilan des activités
Section 6b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 6c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 7 – Centre d'hébergement Waldorf (Groupe Sélection)
Section 7a – Commissariat – Bilan des activités
Section 7b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 7c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 8 – Centre de réadaptation en dépendance Nouveau Départ (EHN Canada)
Section 8a – Commissariat – Bilan des activités
Section 8b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 8c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 9 – Château Westmount
Section 9a – Commissariat – Bilan des activités
Section 9b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 9c – Comité de révision – Bilan des activités

Section 10 – Maison Elizabeth
Section 10a – Commissariat – Bilan des activités
Section 10b – Médecins examinateurs – Bilan des activités
Section 10c – Comité de révision – Bilan des activités

Annexes

MOT DU COMMISSAIRE

Réussir dans l'adversité

Il s'agit pour moi d'un véritable privilège de vous présenter le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes pour l'année 2021-2022. Comme les six précédentes années de vie de ce Commissariat, cette dernière année financière a été ponctuée de rebondissements qui ont mené à de plus larges réflexions sur l'impact nécessaire de l'équipe que je dirige dans la vaste organisation du CIUSSS.

Au centre de ces réflexions se trouvent la stabilité de l'équipe du Commissariat, une activité administrative simplifiée et finalement, la modulation du temps de réponse aux dossiers clientèle en vertu du financement qu'ils reçoivent par mission. J'estime, à l'instar de plusieurs de mes collègues Commissaires dans la province, que l'ajout de missions sans ajout de financement par les décisions ministérielles successives ainsi que le sous financement chronique des activités par les Conseils d'administration des institutions de santé de partout à travers la province ont précarisé le régime d'examen des plaintes.

Devant une constante augmentation de son volume de travail, le commissariat a déjà simplifié au maximum ses activités administratives et systématisé ses processus afin d'optimiser sa performance. En l'absence de ressources additionnelles proportionnelles à cette augmentation, des nouvelles avenues devront être envisagées afin de permettre la stabilité du personnel. Par exemple, l'allocation des ressources du commissariat en fonction du financement attribué par les diverses missions qu'il dessert pourrait être envisagée. Les missions contribuant le moins au financement seraient donc exposées à un plus long temps d'examen et donc, à un niveau plus élevé d'implication potentiel du Protecteur du citoyen et de sorties médiatiques.

Localement cependant, deux constats clés doivent demeurer ancrés dans l'esprit du lecteur de ce rapport. Au sein de ce Commissariat, l'effort constant et marqué à simplifier ainsi qu'à systématiser nos processus a porté fruit. La preuve de ce succès réside dans la rapidité de réponse aux usagers et dans la qualité des conclusions que nous émettons. Le taux d'appel limité des conclusions du Commissariat au Protecteur du citoyen, mais surtout la très peu fréquente imposition de mesures par le Protecteur du citoyen à la suite d'un examen du Commissariat demeure le testament le plus durable de cette réussite collective du personnel administratif, clinique et managérial de ce Commissariat.

Finalement, un remerciement à tous les employés du CIUSSS et des établissements de santé privés sur son territoire. Au-delà des critiques publiques, vous êtes le cœur des soins à la population. Un réseau de santé n'est rien sans votre travail quotidien au service des Québécois de tous les horizons.

M'inscrivant dans cet effort collectif, je présente humblement aux Conseils d'administration du CIUSSS et des organismes privés et privés conventionnés ce rapport annuel.

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal et Président du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec

Jean-Philippe Payment
Médiateur accrédité

NOTA

Le présent rapport contient les données relatives aux activités concernant les plaintes médicales et non médicales, au sens de la LSSSS, pour l'année financière 2021-2022. Celles-ci comprennent, au surplus des plaintes, les assistances, les interventions, les consultations et toutes autres activités liées aux fonctions du Commissariat. Le rapport contient aussi les suggestions d'amélioration, les recommandations et les observations formulées par le Commissariat.

Section 1 – Totalité des activités du Commissariat

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

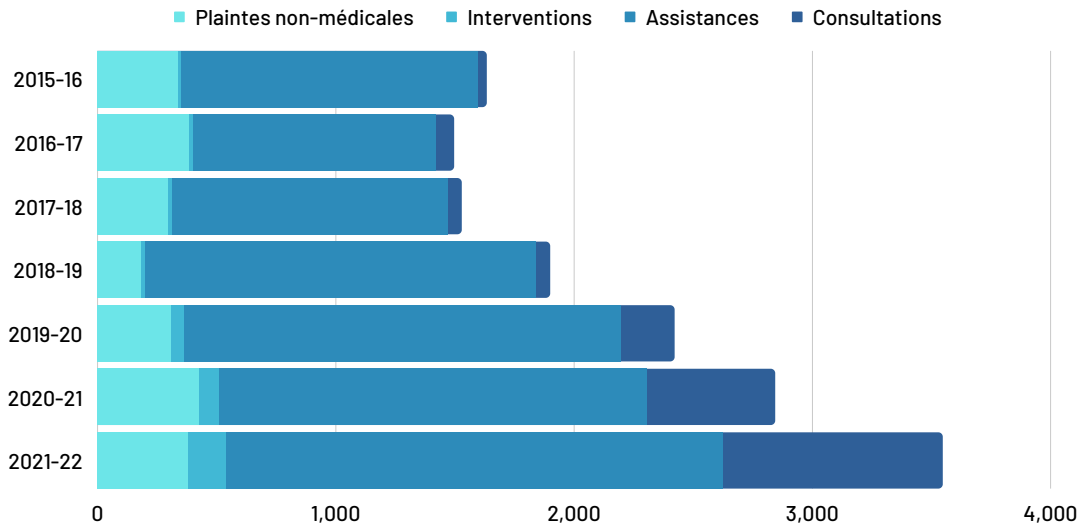
Québec

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner

Section 1a – Commissariat – Bilan des activités - Totalité des activités du Commissariat

1. Volume d'activités

Figure 1: Total des activités du Commissariat - Tout sites et tout types



Pour une deuxième année consécutive, l'activité générale du Commissariat a crû de près de 30% (figure 1).

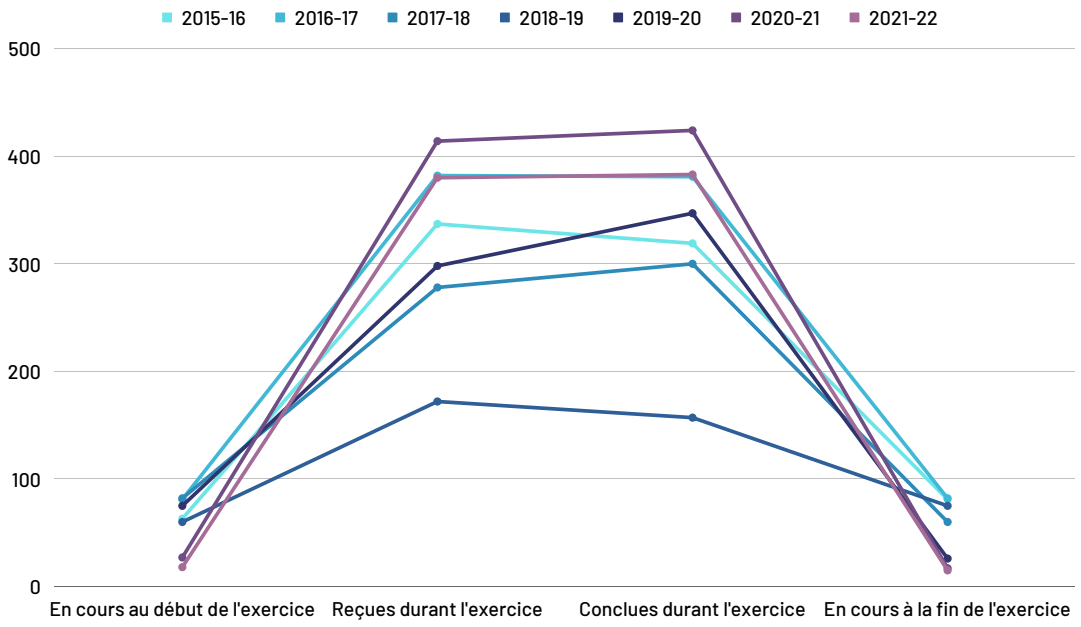
Toute variation dans le volume d'activité d'un Commissariat aux plaintes et à la qualité des services doit être interprétée avec prudence, car elle n'est pas nécessairement une conséquence directe d'une diminution de la satisfaction des usagers. Les variations peuvent aussi s'expliquer, par les variations des volumes d'activité du CIUSSS et par les variations du volume d'activités de promotion du mandat du commissariat. Il convient de noter que l'augmentation de cette année s'observe au regard d'une quasi-absence d'activités de promotion de la part du Commissariat. En effet, la demande élevée pour les assistances , l'examen des plaintes ainsi que les enjeux de stabilité du personnel n'ont pas permis à l'équipe d'accomplir la majorité des activités de promotion initialement prévues. L'augmentation du volume de plainte ne pouvant pas s'expliquer par un effort de sensibilisation des usagers à leur droit de recours au Commissariat, elle doit s'expliquer par une augmentation du volume d'activité du CIUSSS et des établissements privés sur son territoire et/ou par une diminution de la satisfaction des usagers. Ne pouvant pas repousser indéfiniment ses obligations de promotion, le Commissariat entrevoit difficilement l'impact de la réintégration des activités de promotion qui, en plus de consommer beaucoup de temps du personnel, apporteront un nouvel influx d'activités.

En vertu de la LSSSS, une plainte requiert un examen complet et une conclusion fournie à l'intérieur d'un délai de 45 jours. La tâche du responsable de l'examen est non seulement de rassembler les éléments nécessaires à son examen, mais aussi d'analyser et de conclure verbalement ou par écrit la plainte. Ce processus permet un étalement du temps de travail et une modulation du temps accordé à chaque dossier en fonction de sa complexité.

Une assistance demande une coordination rapide pour permettre à l'usager d'obtenir un service ou pour l'aider à naviguer le système de santé. Elle prend de quelques minutes à quelques heures. Lorsqu'une assistance plus complexe survient, la nécessité d'agir en temps réel requiert des changements dans la planification du travail.

Quant aux interventions, elles varient en fonction de la raison et du mandat lié à leur ouverture, normalement de quelques heures jusqu'à quelques jours de rédaction, bien que certaines interventions plus volumineuses requièrent plusieurs semaines.

Figure 2: Plaintes non-médicales selon l'étape de l'examen



Malgré l'augmentation du nombre total d'activités, le nombre de plaintes reçues a décru légèrement en comparaison à l'année financière précédente et rejoint le volume de l'année 2019-20 (figure 2). Une augmentation marquée des assistances envers la clientèle reflète l'ajout tardif au système informatique ministériel de près de trois-cent (300) dossiers d'archives n'ayant pas été ajoutées audit système à travers les années.

2. Efficacité : Délais d'examen des plaintes

Le Commissaire souhaite faire remarquer qu'un point d'équilibre en matière de temps de gestion de dossier s'est installé dans les opérations du Commissariat au cours des deux derniers exercices financiers (tableau 1). Aussi, le nombre de dossiers conclus est légèrement plus élevé que le nombre de dossiers reçus depuis l'année financière 2019-20. Cette stabilité démontre l'efficacité de notre personnel ainsi que de nos processus dans le règlement des plaintes des usagers.

Tableau 1: État des dossiers de plainte non-médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen (c.-à-d. 45 jours)

2021-22	99.75%
2020-21	95.40%
2019-20	44.78%
2018-19	17.46%
2017-18	55.20%
2016-17	63.26%
2015-16	69.91%

La conformité de ce Commissariat à l'intention du législateur de voir les plaintes conclues en 45 jours dépasse la moyenne de ses vis-à-vis sur l'Île de Montréal et ailleurs dans la province.

3. Efficacité : Taux de recours au Protecteur du citoyen et taux de mesures du Protecteur du citoyen

Le taux d'appel des conclusions du Commissariat est relativement stable depuis 2017-18 (figure 2) et, selon nos informations non-officielles, se trouverait légèrement au-dessus de la moyenne des établissements montréalais. Toutefois, en 2021-22, un seul dossier a reçu une recommandation du Protecteur du citoyen. Cette recommandation ne visait pas un processus particulier du département visé ou celui du Commissariat, mais plutôt à requérir du CIUSSS de dépasser son offre de service habituelle pour atténuer l'effet de la sectorisation en santé mentale.

Tableau 2 : Transmission au deuxième palier (c.-à-d. Protecteur du citoyen)

2021-22	33 dossiers sur 383 conclus : 8.6%
2020-21	40 dossiers sur 434 conclus : 9.2%
2019-20	26 dossiers sur 355 conclus : 7.3%
2018-19	14 dossiers sur 166 conclus : 8.4%
2017-18	25 dossiers sur 317 conclus : 7.9%
2016-17	13 dossiers sur 381 conclus : 3.4%
2015-16	7 dossiers sur 319 conclus : 2.1%

4. Motifs des demandes

Il apparaît que les droits des usagers ont une place prépondérante (54%) dans les motifs invoqués par ces derniers lorsqu'ils contactentle Commissariat. 2 (figure 3). Ceci est un phénomène propre aux deux dernières années (figure 4) et donc aux années de pandémie.

FIgure 3a: Motif ministériels - toutes activités

Droits particuliers (54%)

Autre (18.9%)

Accessibilité (8.1%)

Soins et services dispensés (5.4%)

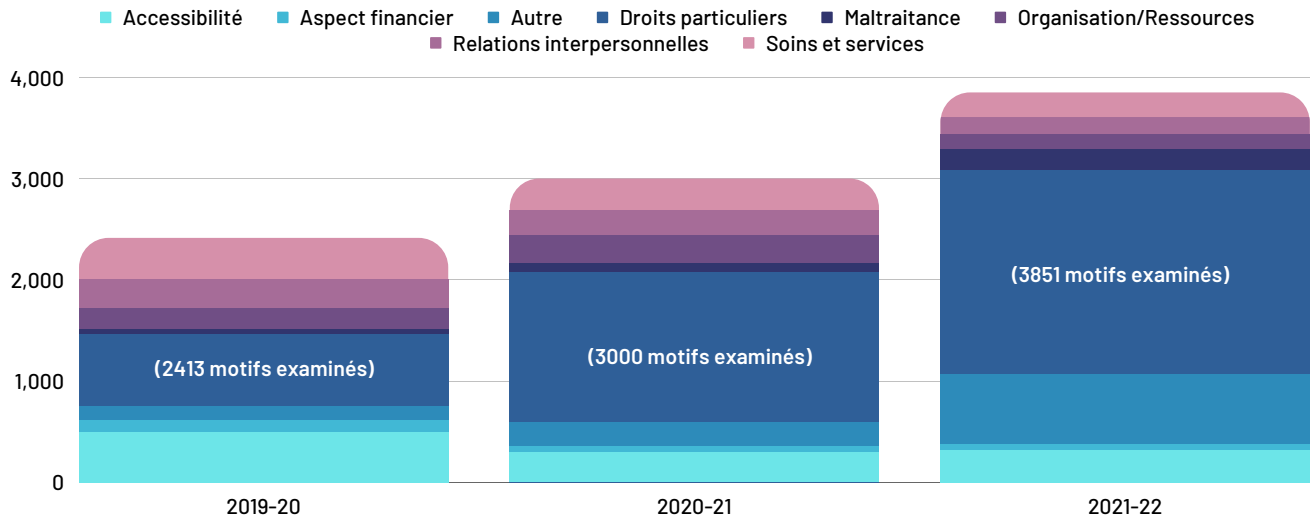
Maltraitance (4.9%)

Relations interpersonnelles (3.9%)

Organisations et ressources matérielles (3.5%)

Aspect financier (1.4%)

FIgure 3b: Motif ministériels - toutes activités par années



Au fil de ses divers examens, le commissariat a constaté que les employés du réseau de la santé n'étaient pas mis au fait des règles émanant du MSSS en temps opportun. La rapidité à laquelle devaient évoluer les règles semble avoir été un frein à leur application harmonieux dans les établissements de soins de santé.

La distribution entre les autres motifs est relativement égale et constante dans le temps.

2 Il est à noter que cette prépondérance demeure (39%) même si l'on retire les assistances de type 'aide à porter plainte' de la compilation, puisque celles-ci sont systématiquement codées dans le motif Droits particuliers – Droit à l'information sur le régime d'examen des plaintes.

Plaintes non-médicales

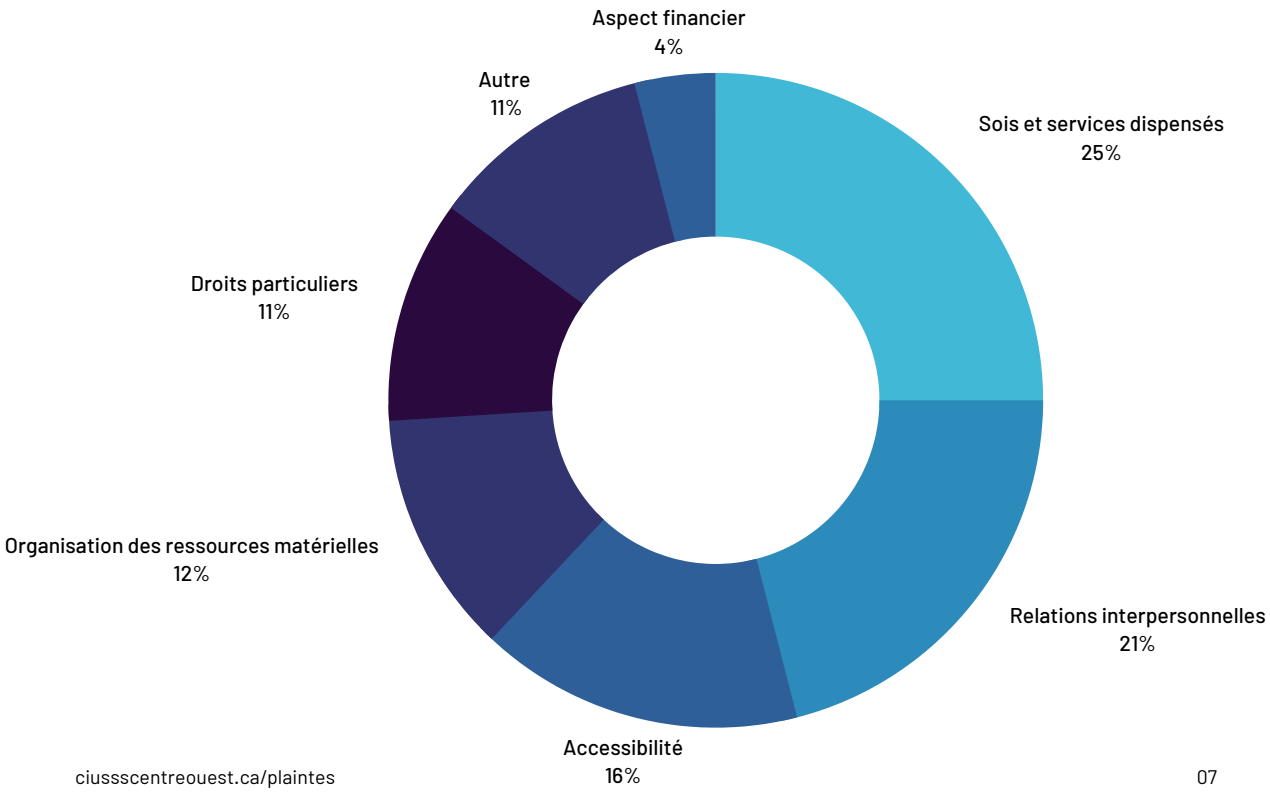
Le tableau 3 démontre que le commissariat complète l'examen des plaintes dans un court délai de 22 jours en moyenne, et à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours la très grande majorité du temps (99,75%). Un taux de transmission au 2e palier de 8,6% (33/383) est relativement bas.

Tableau 3 : Efficience dans la gestion des plaintes

Nombre de plaintes reçues durant l'exercice	Nombre de plaintes conclues durant l'exercice	Nombre de plaintes transmises au deuxième palier durant l'exercice	Délai moyen de traitement	Pourcentage de plaintes répondues en 45 jours
380	383	33	22 jours	99.75%

Les motifs de plaintes les plus fréquents sont les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles (figure 5). Ceci est constant dans le temps ainsi dans l'ensemble des directions cliniques à l'exception de la DSP, pour laquelle l'accessibilité est prépondérante (36%).

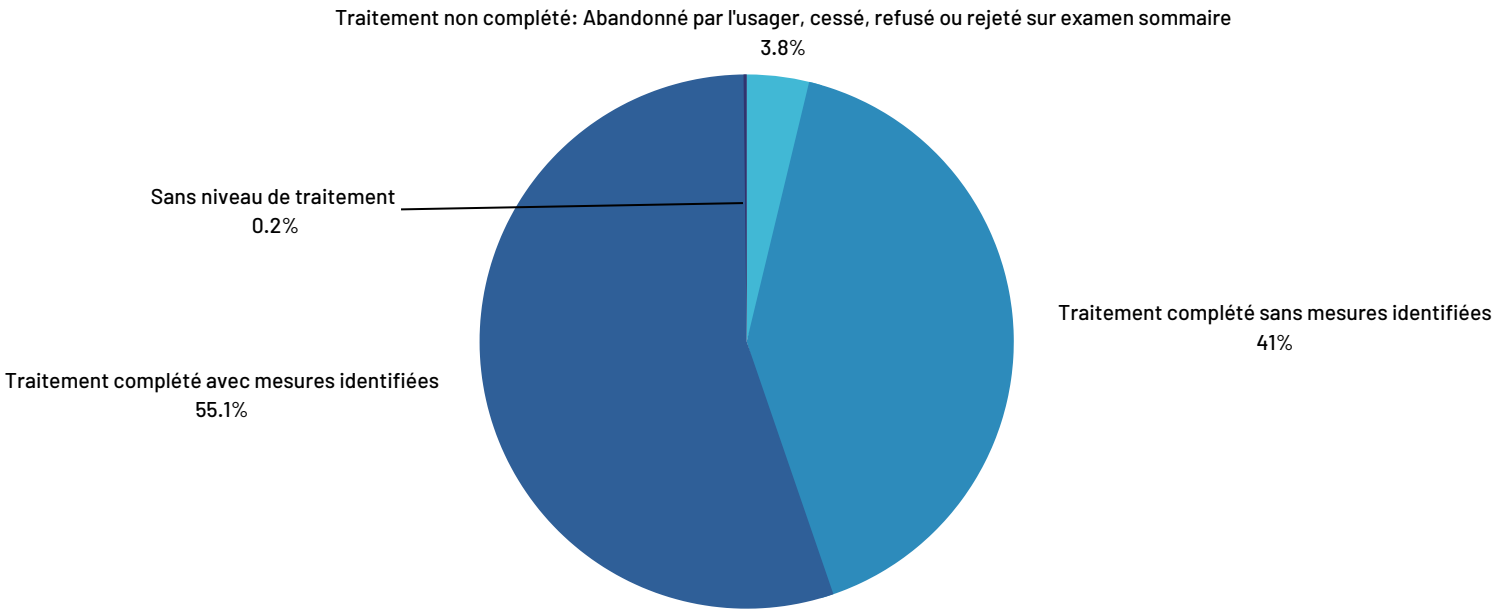
FIgure 4: Motif ministériels - Plaintes non médicales



Mesures à la suite des plaintes

Notons que les niveaux de traitement identifiés avec mesures visent à la fois les recommandations du Commissariat ainsi que les engagements de l'instance. Dans 55% des plaintes, un engagement a été pris par un gestionnaire ou une recommandation a été émise par le Commissaire (figure 6).

FIgure 6: Plaintes non-médicales - Mesures



Bien que certains départements et institutions s'engagent à mettre en place les recommandations du Commissariat au moment de leur émission, force est de constater que ces mises en place sont reportées de façon répétitive pour finalement être abandonnées sans que les instances responsables d'assurer la mise en place des engagements et des recommandations n'interviennent.

En outre, malgré la prise d'engagements et l'acception de recommandations, plusieurs enjeux non-résolus reviennent d'année en année. Ces enjeux sont présentés dans les sections subséquentes de ce rapport. Il revient au Conseil d'administration des organisations visées par les plaintes de véritablement jouer son rôle et de recevoir ce rapport comme étant le reflet des processus lacunaires de l'institution dont il a la charge de surveiller et diriger les opérations.

Quant aux engagements pris pour l'amélioration de la qualité des services par les institutions et départements, il apparait que la mémoire des engagements et leur mise en place font défaut. Certains engagements pris sur le terrain par des infirmières-chefs, des chefs d'administration de programme ou des coordonnateurs et relayés par le Commissariat aux usagers, ne sont pas mis en place et sont par la suite disputés par les établissements ou directions dont elles émanent.

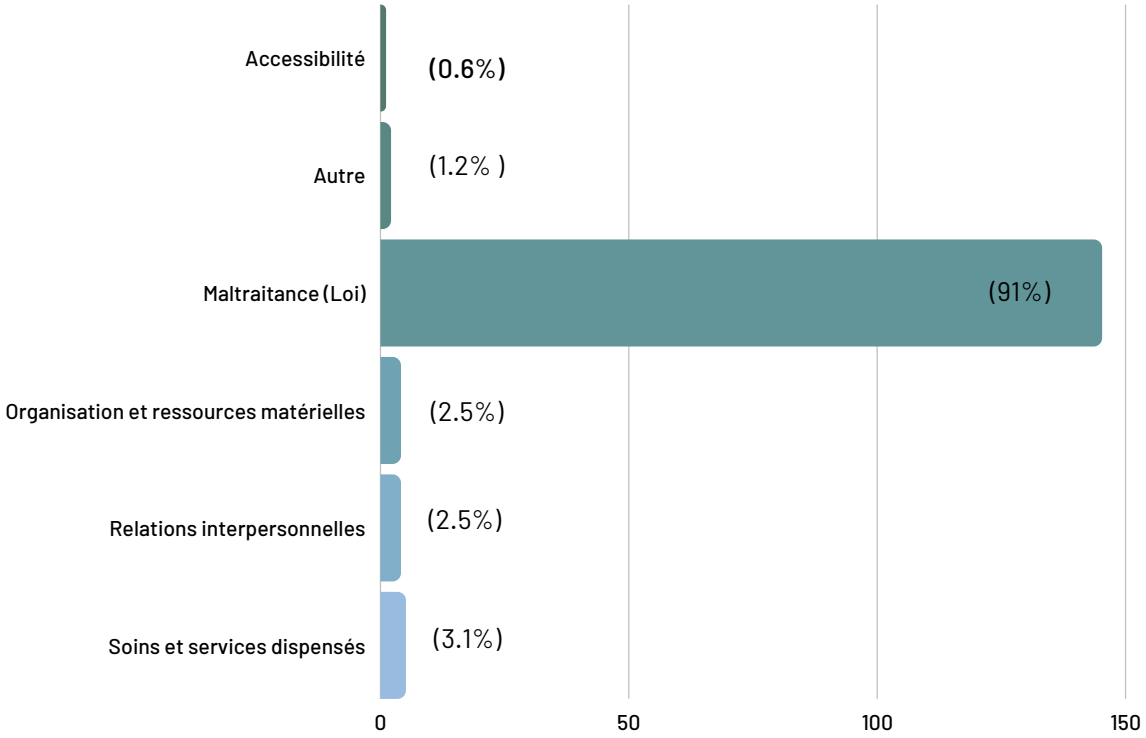
Le Commissaire s'engage à informer les usagers et les Conseils d'administration visés, de tout engagement pris puis renié par les institutions sur lesquels il a la juridiction. Il en va de la crédibilité des organisations de santé aux yeux du grand public. Pour le Commissariat et le grand public, un engagement pris par une gestion inférieure engage entièrement les paliers supérieurs de l'organisation. Il revient à la haute gestion de l'organisation de contrôler les engagements émanant de leurs subalternes et d'en assurer leur suivi exemplaire.

Interventions

Tableau 4 : Efficience dans la conduite des interventions

Nombre d'interventions ouvertes durant l'exercice	Nombre d'interventions conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
157	158	12 jours

FIgure 7: Motifs ministériels - Interventions



Bien que les interventions soient à la seule discrétion des Commissaires, les signalements de maltraitance en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et les rapports émanant des *Lignes directrices sur les déclarations des incidents et des accidents* s'y retrouvent mêlés sous le motif *Maltraitance (Loi)* au sein du système ministériel de gestion documentaire du Commissariat. Il s'agit d'une erreur sémantique et d'une erreur de cadre réglementaire. Une intervention en vertu de la loi sur la maltraitance n'est pas une intervention discrétionnaire du commissaire au sens du cadre réglementaire visant à encadrer le pouvoir d'intervention du Commissaire tel que défini au régime d'examen des plaintes.

Le Commissaire, à titre de Président du Regroupement des Commissaires aux plaintes du Québec, fait présentement des représentations au MSSS pour que la décision administrative de la DGTI et de la direction de la qualité du MSSS offre des outils de traitements efficients permettant de distinguer les deux types de dossiers.

Au sens du cadre de référence sur les interventions, le Commissaire a émis des recommandations dans vingt-trois (23) dossiers d'intervention. Voici cinq (5) dossiers d'intérêt et leur statut auprès du Conseil d'administration :

1- Représailles à l'encontre des usagers déposant plainte au Commissariat (Statut – En attente de la réponse)
a. Élaboration d'un mécanisme de sanction dans le code d'éthique des employés;
b. Élaboration d'un mécanisme pour retirer l'employé du curriculum de soin d'un usager lors du dépôt de plainte le visant.

2- Rappel du droit d'accès aux services en langue anglaise à tous les gestionnaires du CIUSSS (Statut – En attente de la réponse)
a. De procéder sans délai à un rappel aux gestionnaires sur les obligations du CIUSSS en matière de dualité linguistique émanant du Programme d'accès aux services en langue anglaise de l'Île-de-Montréal.

3- Rappel du statut confidentiel du dossier de l'usager au personnel des cliniques externes (Statut – Mixte)
a. Signature des formulaires de confidentialité (Mesure acceptée);
b. Envoi au personnel des cliniques externes un rappel sur la confidentialité des dossiers patients (Mesure refusée).

4- Accès téléphonique aux cliniques externes de l'Hôpital général juif (Statut – En attente de la réponse)
a. Mise à jour de l'information essentielle pour joindre les cliniques externes;
b. Documentation systématique des échanges entre les intervenants et patients, ainsi qu'une proposition d'usage de technologies de gestion des communications avec la clientèle;
c. Accompagnement par la centrale d'appels des usagers ne pouvant joindre les cliniques externes.

5- Rappel aux employés de SAPA d'évaluer tous les usagers, peu importe leur condition sociosanitaire (Statut – réalisée)
a. Le port d'un équipement de protection individualisé peut être requis pour rencontrer la mission de SAPA;
b. Que tous les clients qui ont un congé d'un centre hospitalier ou un changement d'état général soient évalués à domicile dans un délai de 24 à 48h;
c. Qu'un rapport d'accident-incident (AH223) soit complété suite à tout accident/incident.

Assistances

Les assistances forment la majorité des actions du personnel du Commissariat. Elles consistent à aider les usagers à naviguer dans le système de soins en vue d'une prestation de service, ou à accompagner l'usager vers la conformité d'une plainte auprès du Commissariat, du médecin examinateur coordonnateur ou du Comité de révision. Dans le cadre d'une assistance, l'action du Commissariat est limitée et ne comporte pas d'analyse individuelle. Il ne faut cependant pas voir les deux-mille-quatre-vingt-cinq (2085) assistances effectuées comme de moindre importance que les plaintes, mais plutôt comme un complément d'aide inscrit au régime d'examen des plaintes par le législateur. En termes d'importance stratégique pour l'organisation du CIUSSS, il est impératif de maintenir un niveau de service au sein du Commissariat qui favorise la prestation d'assistances rapides. Réduire la portée ou la qualité de ce service d'assistance aurait pour effet de réduire la qualité du service rendu aux usagers et à leur famille. Le fardeau incomberait alors aux départements d'offrir ce service alors que les ressources humaines sont déjà limitées sur les unités de soins et les unités administratives. Le Commissariat est la seule organisation du CIUSSS à pouvoir assister les usagers professionnellement en temps opportun.

Tableau 6 : Efficience dans la conduite des assistances

	Nombre d'assistances reçues durant l'exercice	Nombre d'assistances conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
	2085	2085	1 jour

Le tableau 6 démontre au très haut volume d'assistances pour le commissariat ainsi qu'un délai moyen de traitement très efficace de 1 jour.

Figure 9: Répartition des assistances

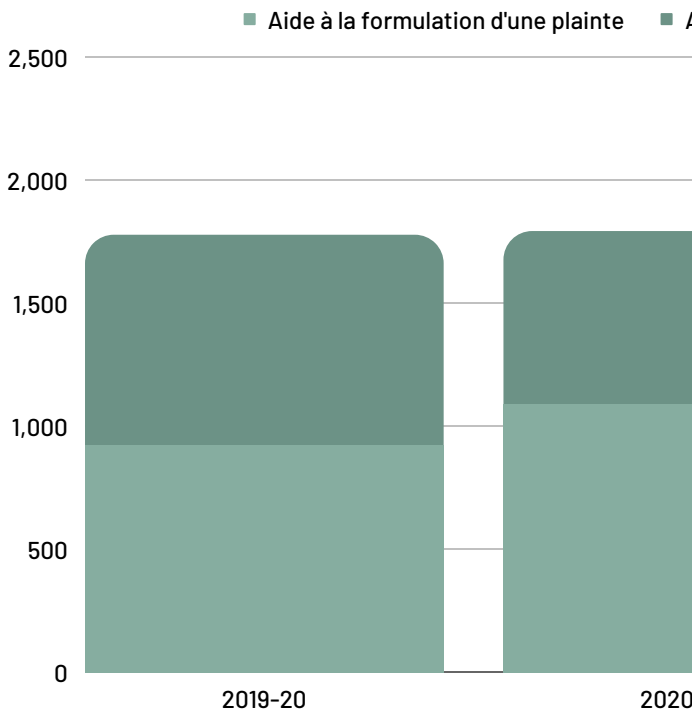
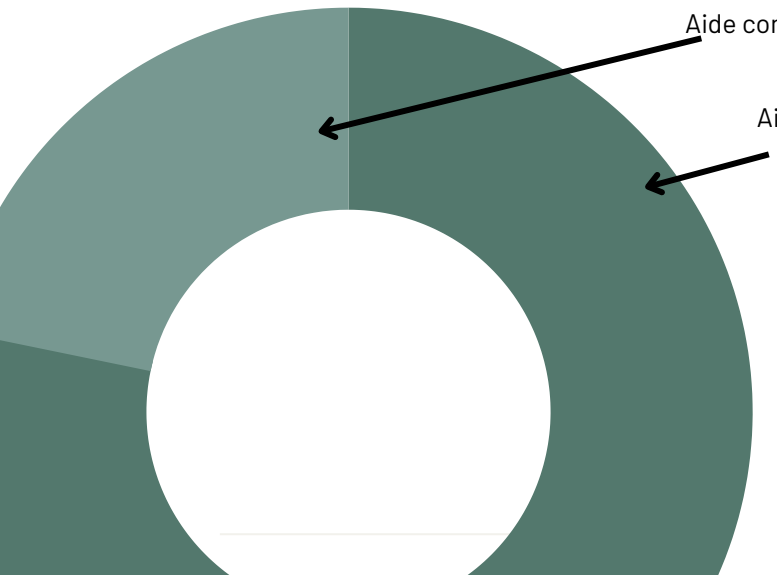
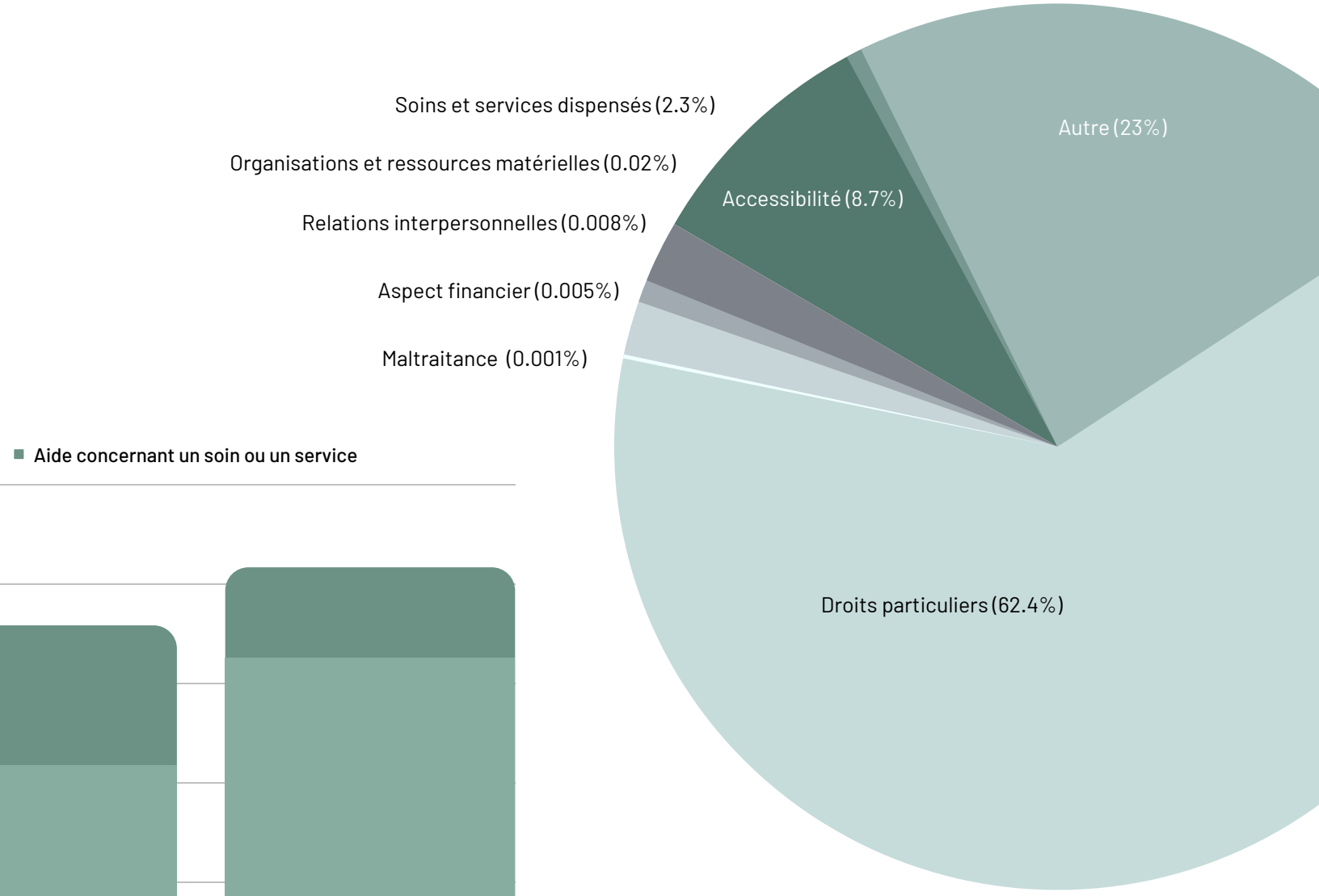


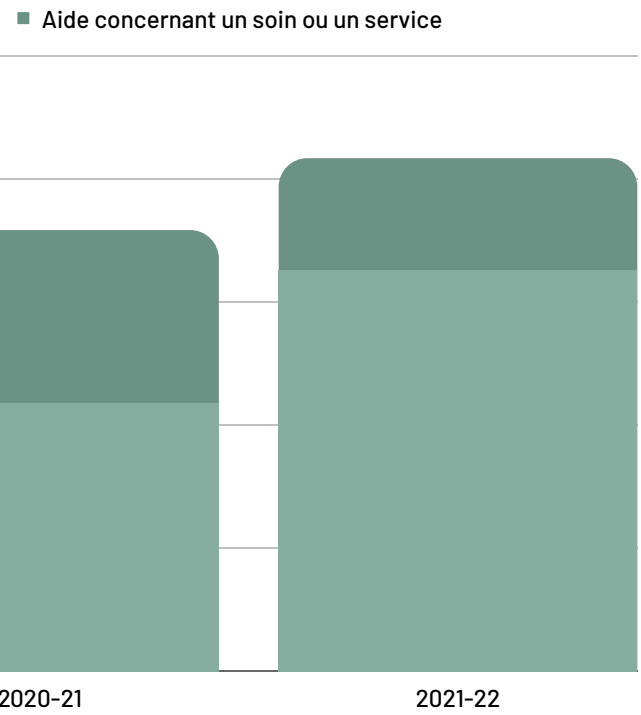
Figure 8: Répartition des assistances - 2021-22



La figure 8 démontre que le commissariat a effectué beaucoup plus d'assistance à porter plainte que d'assistances concernant un soin ou un service.

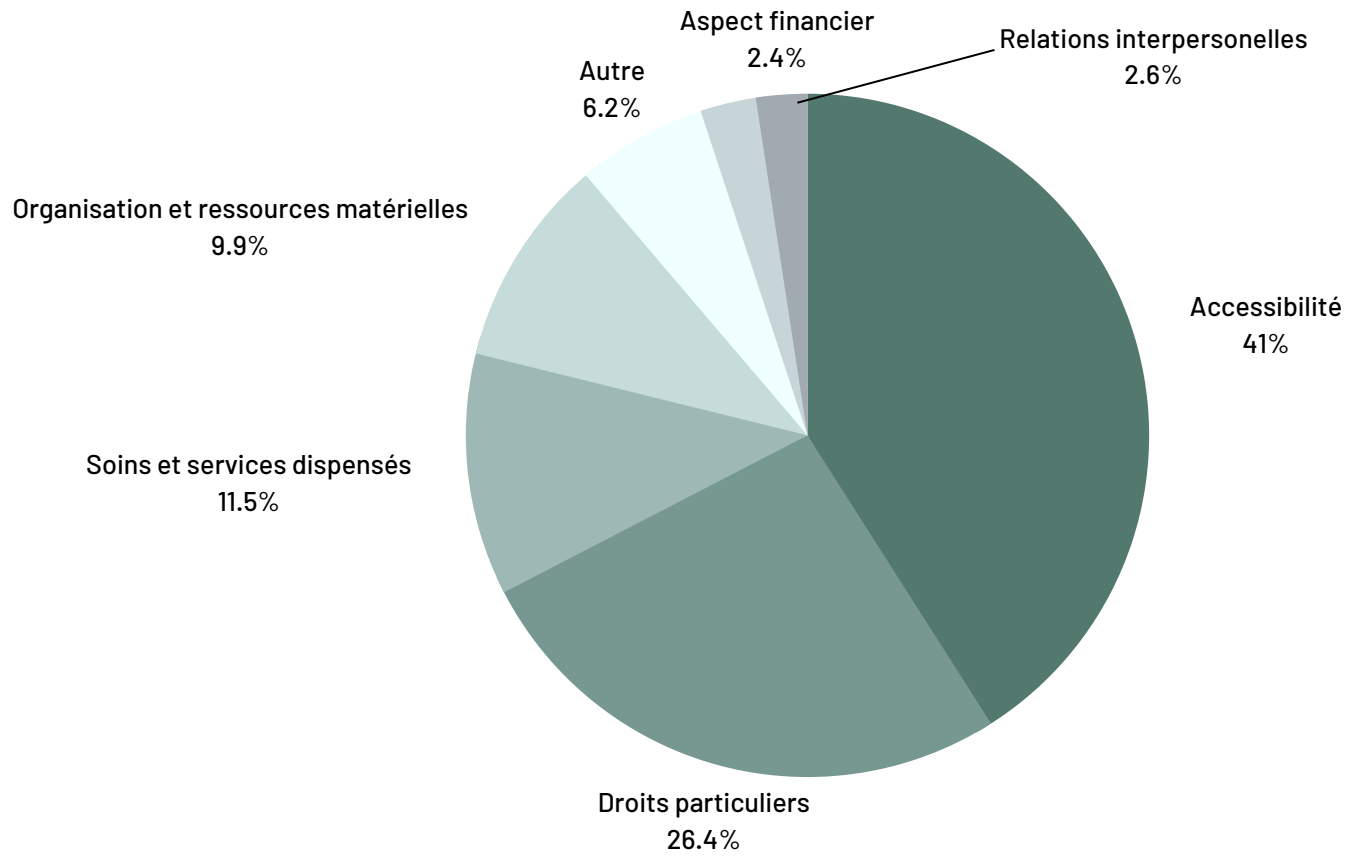
Figure 10:Motifs ministériels - Assistances

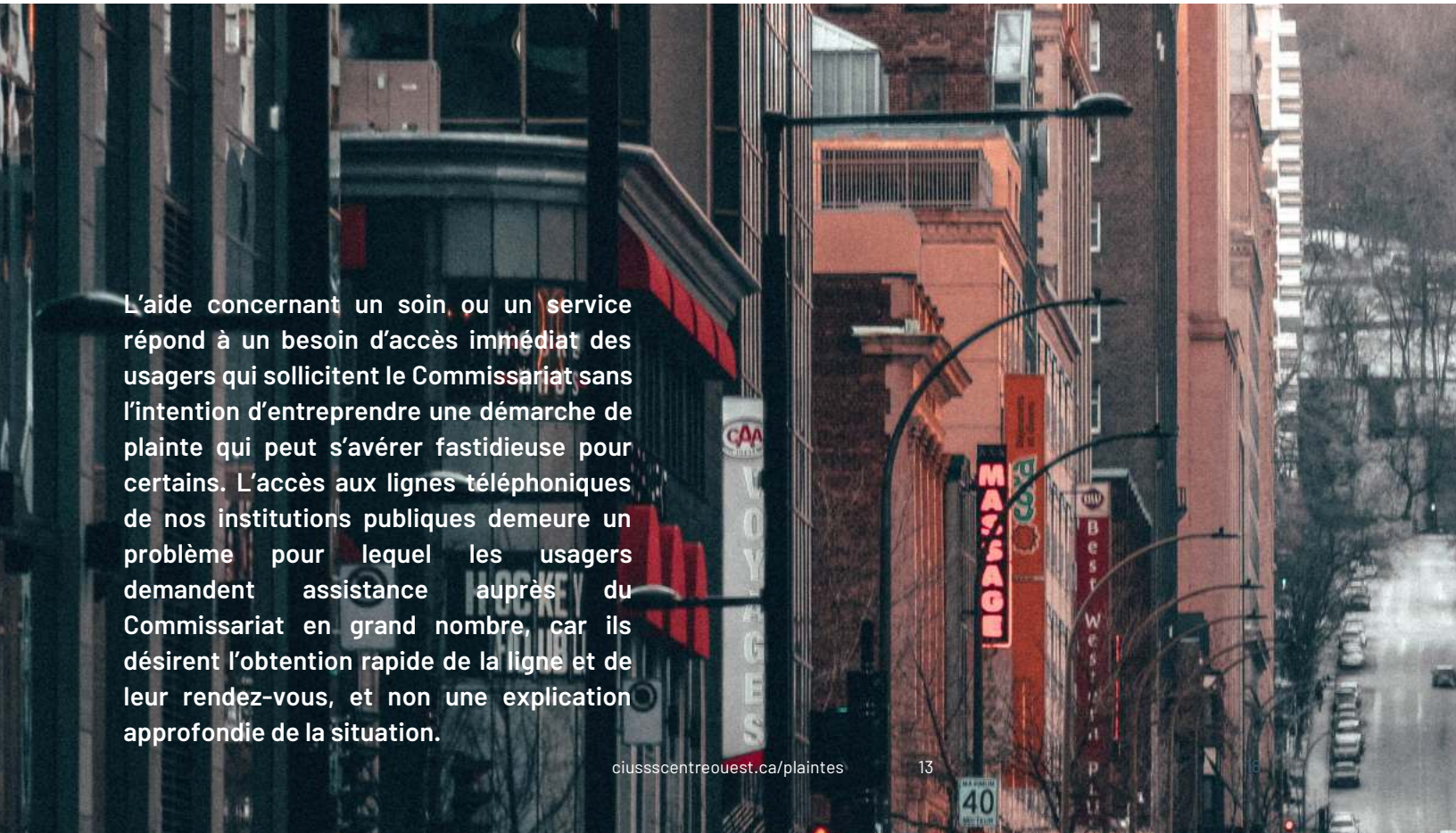




Il semble s'agir d'une tendance vers une plus forte proportion d'assistances à porter plainte d'année en année (figure 9). Comme l'ensemble des assistances à porter plainte est codé dans le motif 'droit particulier', le motif 'droit particulier' est surreprésenté dans la compilation des motifs d'assistances (figue 10). Il est donc utile de montrer la distribution des motifs pour les assistances concernant un soin ou un service (figure 11).

Figure 11: Motifs ministériels des assistance concernant un soin ou un service





L'aide concernant un soin ou un service répond à un besoin d'accès immédiat des usagers qui sollicitent le Commissariat sans l'intention d'entreprendre une démarche de plainte qui peut s'avérer fastidieuse pour certains. L'accès aux lignes téléphoniques de nos institutions publiques demeure un problème pour lequel les usagers demandent assistance auprès du Commissariat en grand nombre, car ils désirent l'obtention rapide de la ligne et de leur rendez-vous, et non une explication approfondie de la situation.

Tableau 7 : Statistiques et exemples sur les assistances concernant un soin/service

Accessibilité	**41% des demandes dans ce motif concernent l'obtention de la ligne, de ceux-ci 78% auprès de la DSP du CIUSSS**
Droits particuliers	**27% des demandes dans ce motif concernent les droits de visite pour un proche dans le contexte de la pandémie. Concerne principalement la DSI et le SAPA du CIUSSS.**
Soins et services dispensés	**54% des demandes dans ce motif concernent la continuité de services auprès de la DSI, de la DSP et de SAPA du CIUSSS.**
Organisation et ressources matérielles	**31% des demandes dans ce motif concernent la sécurité des biens personnels**
Relations interpersonnelles	**75% des demandes dans ce motif concernent un manque d'information ou de clarté dans les renseignements fournis à l'usager sur son état de santé ou sur les services.**
Aspect financier	**36% des demandes dans ce motif concernent les frais de chambre**

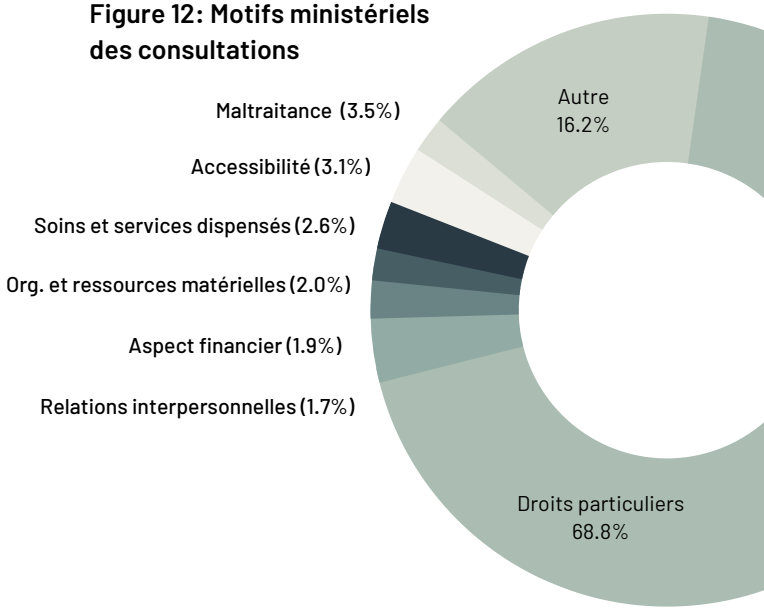
Consultations

Au cours de cette année financière, une quantité record de neuf-cent-vingt-deux (922) consultations ont été formulées ou reçues par le Commissariat (tableau 8). Une consultation est un acte de communication entre un gestionnaire ou un employé du commissariat et un gestionnaire ou un employé d'un autre département, qui ne concerne pas directement un dossier spécifique de plainte, d'assistance ou d'intervention. Cet acte de communication peut viser le régime d'examen des plaintes ou toute autre fonction dont le Commissariat a juridiction.

Tableau 8 : statistiques sur les consultations

Nombre de consultations reçues durant l'exercice	Nombre de consultations conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
922	922	5 jours

Figure 12: Motifs ministériels des consultations



Cette augmentation importante des consultations doit en partie s'expliquer par la reprise de juridictions liées à la mise en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*. Ceci a occasionné un grand nombre de questionnements de la part des équipes de soins sur le rôle du commissariat (figure 12).

Les questions et rencontres des directions des établissements privés et la coordination auprès d'autres Commissariats ont créé une situation ou les gestionnaires ont été occupés par les demandes multiples des intervenants nouvellement sous juridiction. Voici, nous devons souligner, une des activités du Commissariat dont la valeur et le temps de gestion est largement sous-estimé. Sans relations à un niveau humain, sans ces consultations, notre Commissariat ne serait pas en mesure de remplir ses obligations envers les usagers.

Love Sinai
J'aime le Sinaï
DELMAR

Signalements de maltraitance

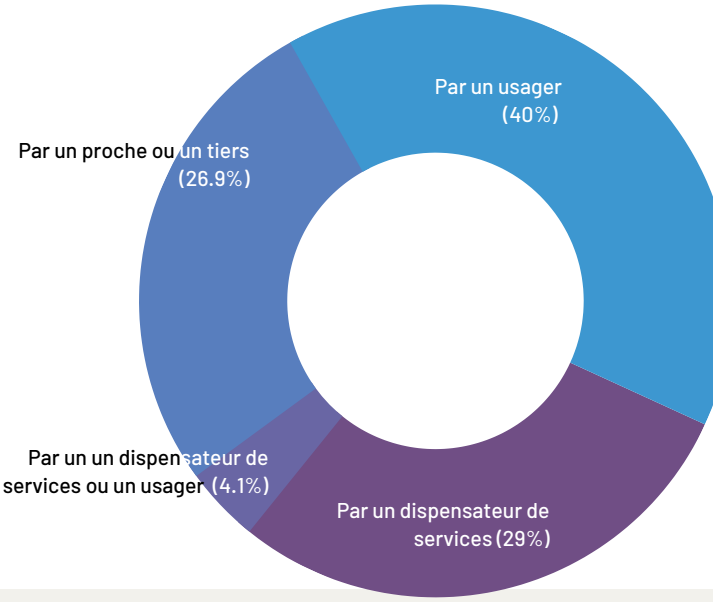
Dans le cadre de cette nouvelle mission ajoutée sans financement supplémentaire du MSSS ou de la part du Conseil d'administration du CIUSSS en 2018, le Commissariat a accueilli cent-trente-deux dossiers qu'il a pilotés avec les directions cliniques et les établissements sous juridiction en 2021-22 en comparaison à neuf dossiers du même type en 2018-19*.

*Commissariat CIUSSS de 2018-19 sans consolidation des données ministérielles actuelles

Tableau 9 : Statistiques sur la maltraitance

Nombre de signalements reçus durant l'exercice	Nombre de signalements reçus durant l'exercice	Délai moyen de traitement
132	132	8 jours

Figure 14: Motifs ministériels des consultations



Il convient de dire que pour faire ce travail, le Commissariat doit faire respecter neuf (9) politiques de maltraitance dont les formulations sont parfois divergentes dans leurs libellés. Pour les institutions sans politique de maltraitance et pour les résidences pour personnes ainées (RPA), le Commissariat a dû s'imposer l'application du règlement du CIUSSS afin de simplifier son approche administrative. Contrairement aux plaintes ou un délai de quarante-cinq (45) jours de calendrier pour répondre à un usager est attendu, la maltraitance doit être signifiée aux intervenants en haut lieu sans délai. Le Commissaire souhaite souligner le travail du personnel des directions et institutions sous juridiction afin de répondre aussi efficacement aux appels du Commissariat en matière de lutte contre la maltraitance.

Les figures 13 à 17 présentent des données supplémentaires sur les motifs des signalements de maltraitance.

Figure 14: Motifs ministériels - Signalements de maltraitance - Par un dispensateur de services

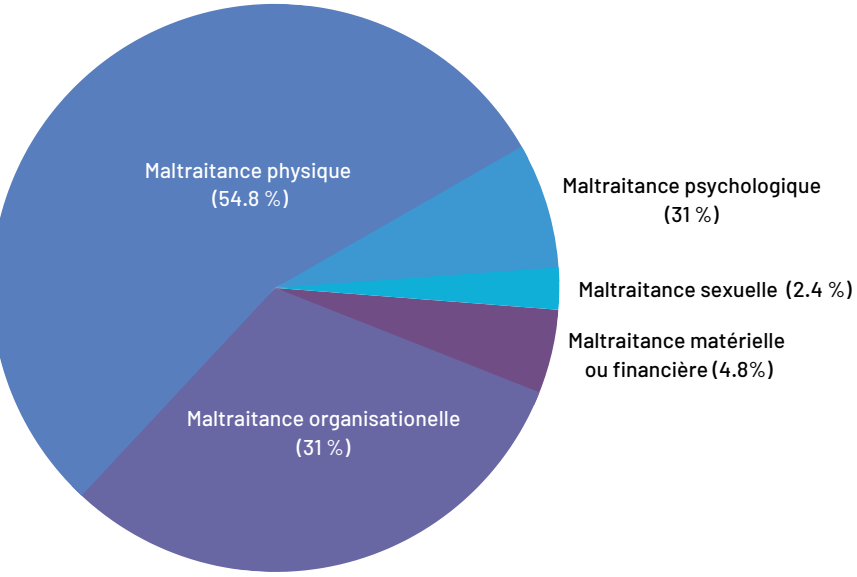


Figure 15 Motifs ministériels - Signalements de maltraitance - Par un dispensateur de services ou un usager

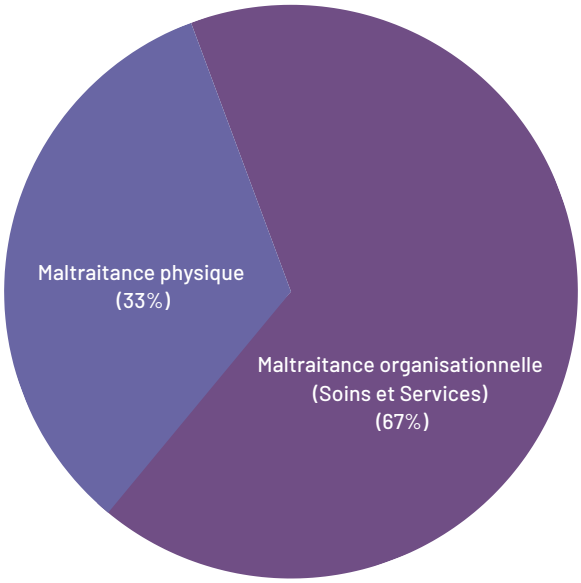


Figure 16: Motifs ministériels - Signalements de maltraitance - Par un proche ou un tiers

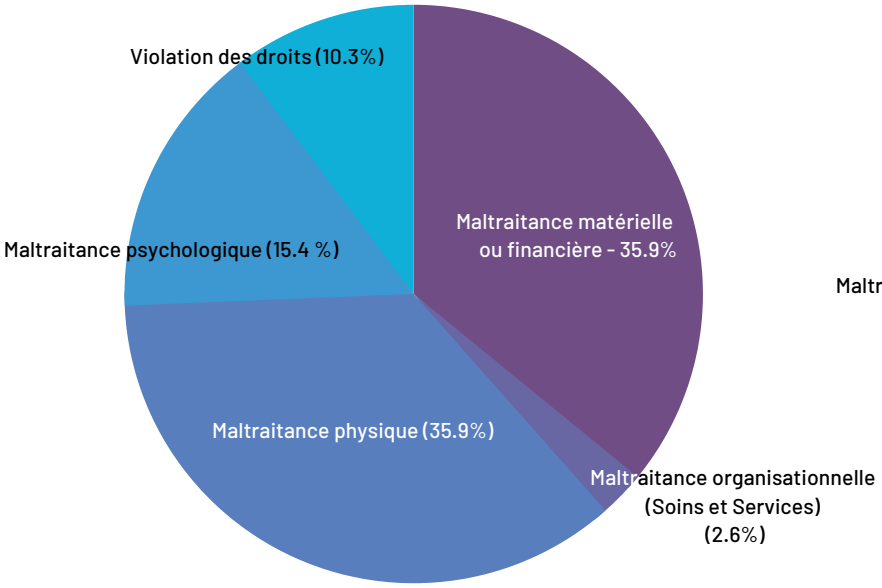
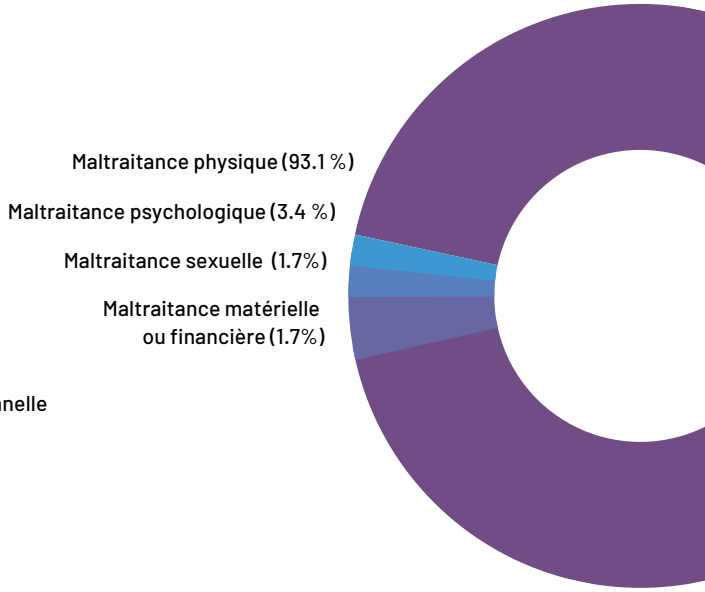


Figure 17: Motifs ministériels - Signalements de maltraitance - Par un usager



Comme le soulignait ma prédécesseure dans le rapport de ce Commissariat en 2020-21, nous sommes collectivement loin d'atteindre l'objectif réel de faire cesser la maltraitance dans nos communautés. Plus qu'une question de responsabilisation personnelle, rapporter la maltraitance au Commissariat ou aux services policiers est aussi un geste empreint de civisme. Nous invitons toutes les personnes intéressées à lutter contre la maltraitance dans la communauté de s'informer sur ses formes et ses effets dès maintenant auprès de la *Ligne aide abus ainés* sur leur site web 3 ou en composant le 1-888-489-2287.

3 https://www.aideabusaines.ca/

Autres fonctions

Annuellement, le Commissariat collige les heures de ce que le MSSS considère les 'Autres fonctions' du Commissariat. Ces fonctions diverses sont listées dans l'actif ministériel du ministère comme des actes de promotion des droits des usagers, des moments de communication au Conseil d'administration, de participation au Comité de vigilance d'un établissement ou à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes. Au cours de la période couvrant ce rapport, la somme combinée des efforts du Commissaire, de la Commissaire adjointe et des délégués du Commissaire ont permis 670 présences auprès des instances institutionnelles ou du personnel de gestion sous juridiction pour un total de près de 731 heures en temps consacré (tableau 10).

Tableau 10 : Autres fonctions

Nombre d'autres fonctions	Temps consacré
670	730h 51min

Comme le présentent les figures 18 et 19 ci-dessous, la majorité des actions visaient l'obligation de promotion et d'information du Commissariat auprès des clientèles diverses et des institutions sous juridiction.

Figure 18: Autres fonctions du Commissariat - Nbre d'actions

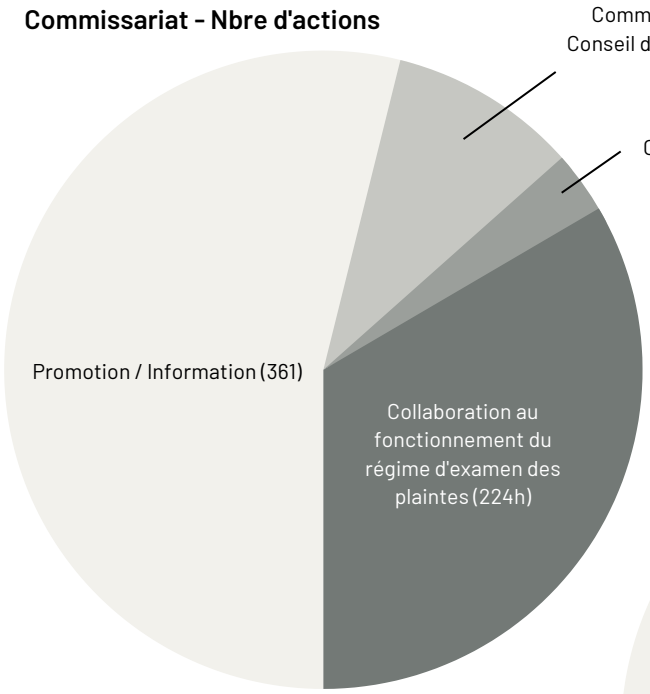
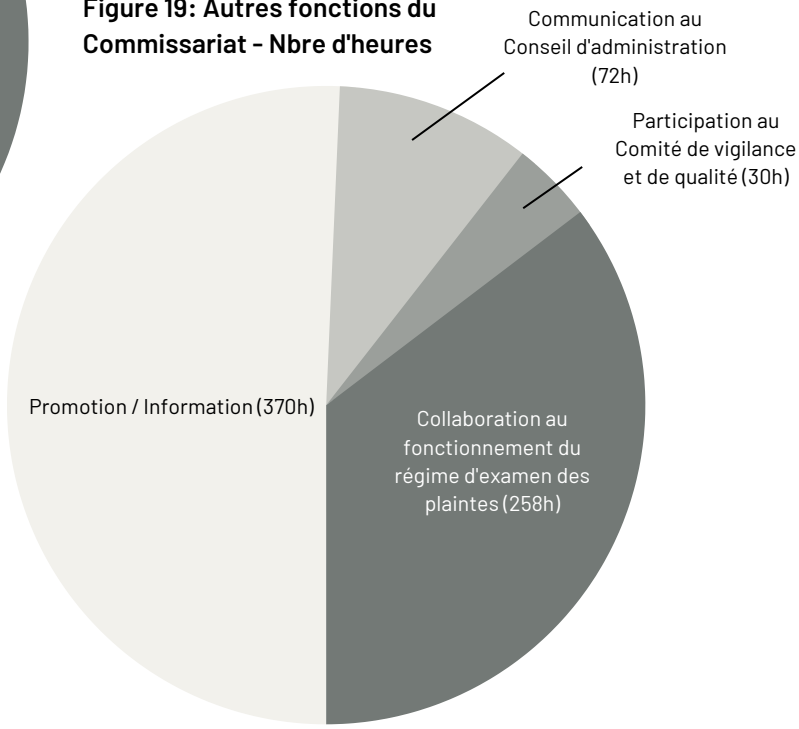
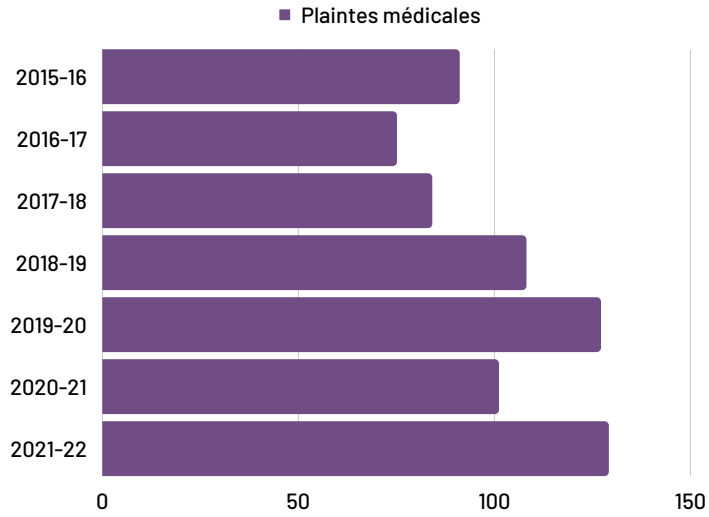


Figure 19: Autres fonctions du Commissariat - Nbre d'heures



Section 1b – Médecins examinateurs – Bilan des activités - Volume total d'activités comparé et motifs

Figure 20 - Volume d'activité comparé du Médecin Examinateur - Tous sites



Le Bureau des médecins examinateurs a, pendant l'année financière qui vient de se terminer, reçu le plus grand nombre de plaintes de son histoire récente. Cette année cent-vingt-neuf (129) usagers se sont prévalus de leur droit de porter plainte contre un membre des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) sous juridiction des médecins examinateurs du CIUSSS. 94% de ces plaintes visaient des médecins œuvrant au sein de l'Hôpital général juif.

Rappelons que la plainte médicale est portée à l'attention du Médecin examinateur sans délai par le Commissariat dès que cette dernière vise un médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine ayant reçu un droit de pratique dans un établissement sous juridiction. Cette plainte, contrairement aux plaintes non-médicales, peut être portée à l'attention du Commissaire auprès du Médecin examinateur par n'importe quelle personne : usager, représentant de l'usager, représentant de l'usager décédé, membre de famille, membre du public, membre du personnel ou même membre du CMDP. Cette définition très large de la définition d'un usager, bien que peu connue, est un moyen de régulation de la pratique professionnelle à l'intérieur de tout établissement de santé dans la province.

Figure 21 - Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

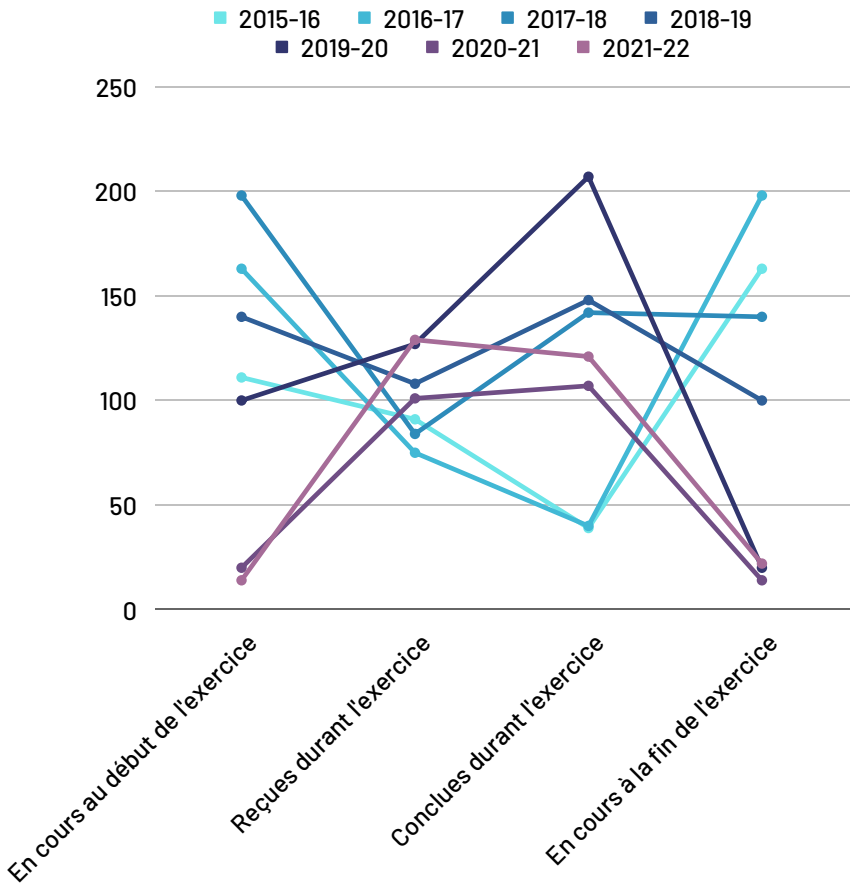


Tableau 11 - État des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen (c.-à-d. 45 jours)

2021-22	53.73%
2020-21	52.34%
2019-20	13.04%
2018-19	9.46%
2017-18	11.27%
2016-17	7.50%
2015-16	28.21%

Au cours de cet exercice financier, le Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest a accordé le droit de pratique de Médecin examinateur à sept médecins 4. Bien que le pourcentage de conformité aux délais requis ne soit pas optimal, il convient d'attirer l'attention du lecteur sur le fait que la moyenne de délai de réponse lors de cette année financière est de soixante-et-un (61) jours. En comparaison d'un délai moyen de deux-cent-quatre-vingts (285) jours il y a quelques années seulement, il s'agit d'une amélioration notable.

Tableau 12 - Transmission au deuxième palier (c.-à-d. Comité de révision du Conseil d'administration)

2021-22	24 dossiers sur 121 conclus : 19.8%
2020-21	17 dossiers sur 107 conclus : 15.9%
2019-20	22 dossiers sur 207 conclus : 8.1%
2018-19	12 dossiers sur 148 conclus : 8.1%
2017-18	12 dossiers sur 84 conclus : 14.2%
2016-17	8 dossiers sur 40 conclus : 20%
2015-16	3 dossiers sur 39 conclus : 7.6%

4 Nom des médecins examinateurs en annexe de ce rapport

Tableau 13 - Plaintes médicales comparées et motifs

Nombre de plaintes médicales reçues durant l'exercice	Nombre de plaintes médicales conclues durant l'exercice	Nombre de plaintes médicales transmises au deuxième palier durant l'exercice	Délai moyen de traitement	Pourcentage de plaintes répondues en 45 jours
129	121	24	61 jours	53.73%

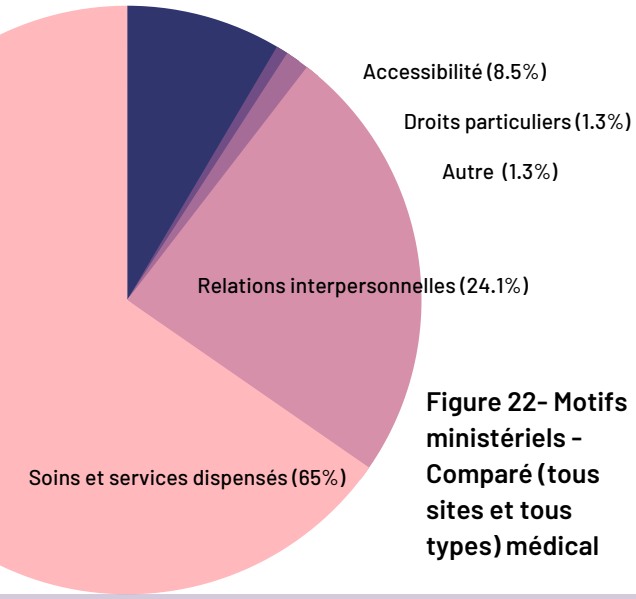
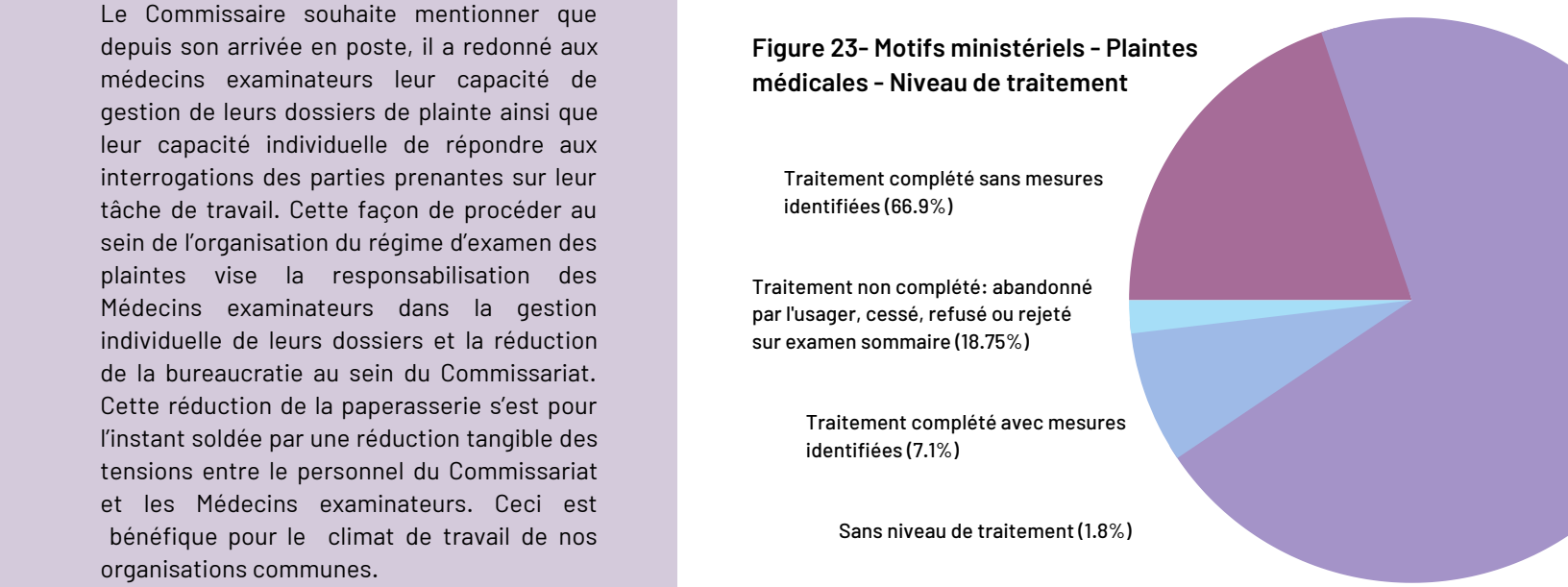


Figure 22- Motifs ministériels - Comparé (tous sites et tous types) médical

À l'évidence, la majorité des motifs invoqués à l'encontre des médecins, dentistes, pharmaciens sont majoritairement de l'ordre des soins et services dispensés. C'est la qualité de l'acte médical qui, dans la majorité des dossiers médicaux, est mise le plus fortement en relief dans les plaintes des usagers. Même si la codification des dossiers médicaux et l'administration des dossiers sont effectuées par le personnel administratif du Commissariat, les médecins examinateurs sont à la fois justifiés et invités à 'motiver' leurs dossiers tels que le MSSS l'exige. Finalement, comme pour le traitement des plaintes non-médicales, le nombre de motifs n'est pas identique au nombre de plaintes. Il est possible au système ministériel d'accorder plus d'un motif par dossier de plainte.

Le Commissaire souhaite mentionner que depuis son arrivée en poste, il a redonné aux médecins examinateurs leur capacité de gestion de leurs dossiers de plainte ainsi que leur capacité individuelle de répondre aux interrogations des parties prenantes sur leur tâche de travail. Cette façon de procéder au sein de l'organisation du régime d'examen des plaintes vise la responsabilisation des Médecins examinateurs dans la gestion individuelle de leurs dossiers et la réduction de la bureaucratie au sein du Commissariat. Cette réduction de la paperasserie s'est pour l'instant soldée par une réduction tangible des tensions entre le personnel du Commissariat et les Médecins examinateurs. Ceci est bénéfique pour le climat de travail de nos organisations communes.

Figure 23- Motifs ministériels - Plaintes médicales - Niveau de traitement



Section 1c – Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest – Bilan des activités

Les usagers et les membres du CMDP insatisfaits de la décision du médecin examinateur peuvent en appeler auprès du Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest. Constitué de trois (3) personnes, ce comité est présidé par un(e) membre du Conseil d'administration du CIUSSS. Les deux autres membres sont des médecins, dentistes ou pharmaciens nommés par le CA sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS.

N.B. Le Commissariat a compilé les données suivantes à partir des données transmises par le Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest au Commissariat au cours de l'année financière. Il est possible que les statistiques compilées par le Commissariat divergent de celles du Comité de révision. Le rapport écrit de la présidence du Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal se retrouve à l'annexe 7 de ce rapport annuel.

Les figures 24, 25 et 26 ainsi que le tableau 14 ont été retirés à la demande de la présidente du Comité de révision. Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

PHOTO SER

Section 2 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

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

Québec

Section 2a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	361	365	13
Assistances	2016	2016	0
Interventions	21	20	1
Consultations	922	922	0

2. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	33	52*

*Au cours de la période, le Protecteur a conclu des demandes d'appel visant d'autres périodes financières.

3. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
17	361	20	365	13	21 jours

4. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	364	99.73%
Plus de 45 jours	1	0.27%

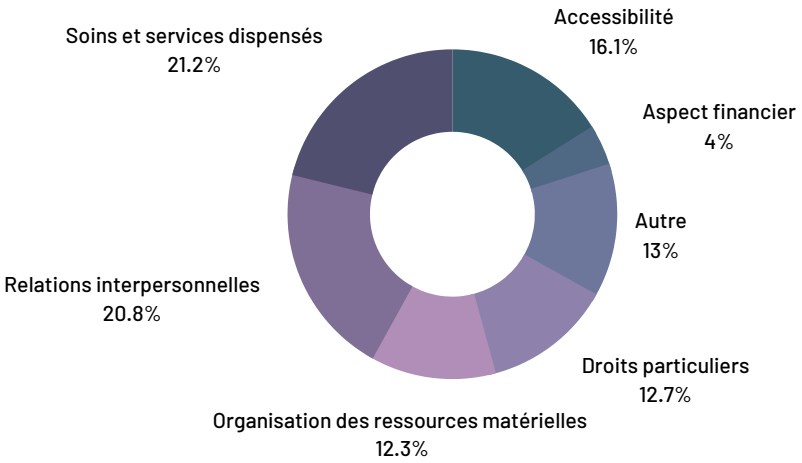
Le Commissaire souhaite souligner l'effort exceptionnel du personnel du Commissariat dans l'atteinte quasi intégrale de l'intention du législateur. Le lecteur doit ici comprendre que les 45 jours pour répondre à un usager sont calculés sur un nombre de jours réels et non sur un nombre de jours travaillés ou ouvrables. L'équipe du Commissariat a su intégrer une constance de travail remarquable, constance que les différentes directions du CIUSSS partagent désormais avec le Commissariat.

5. Dossiers d'intervention

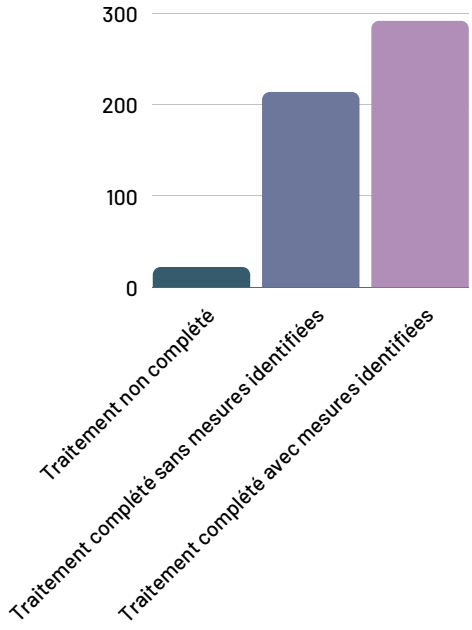
En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
2	21	20	3

6. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

Motifs ministériels de plainte - CIUSSS



Niveau de traitement des motifs ministériels de plainte - CIUSSS



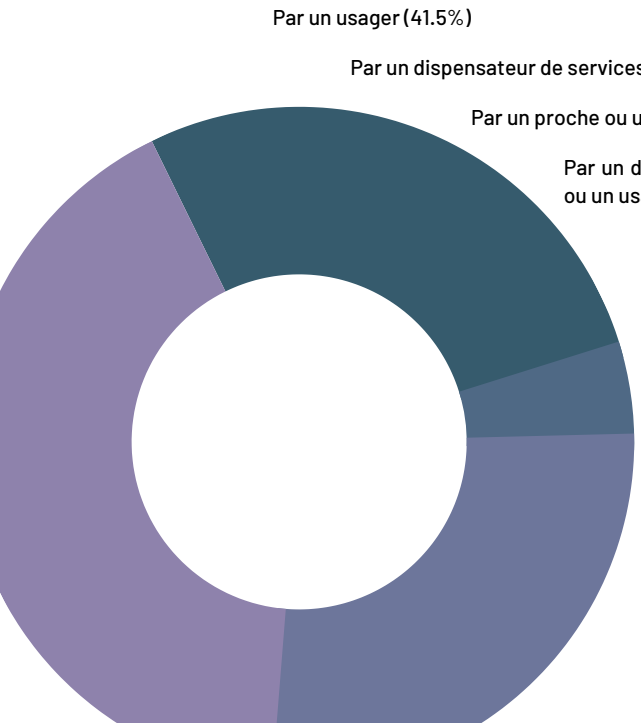
Le Commissaire souhaite faire remarquer au lecteur qu'en rétrospective, les processus pour alerter d'événements qui méritent une attention d'un Conseil d'administration n'ont pas fonctionné optimalement entre l'année 2016-17 et l'année 2021-22. Malgré les objectifs imposés par la LSSSS pour les relations entre le Conseil d'administration et ses parties prenantes responsables du régime d'examen des plaintes, il apparait qu'individuellement, les membres du Conseil ne sont pas mis au fait des recommandations du Commissaire, du Médecin examinateur et du Comité de révision.

Dans le cas réel ou l'institution devrait refuser une recommandation, le Conseil doit pouvoir non seulement délibérer sur cette recommandation, mais aussi prendre part à un vote pour communiquer au Commissaire, au Médecin examinateur ou au Comité de révision de sa décision finale sur la recommandation en question. Le Commissaire est d'avis qu'il revient au ministre de s'assurer que ses conseils d'administration utilisent des processus optimaux pour atteindre leurs objectifs de supervision des opérations de l'établissement.

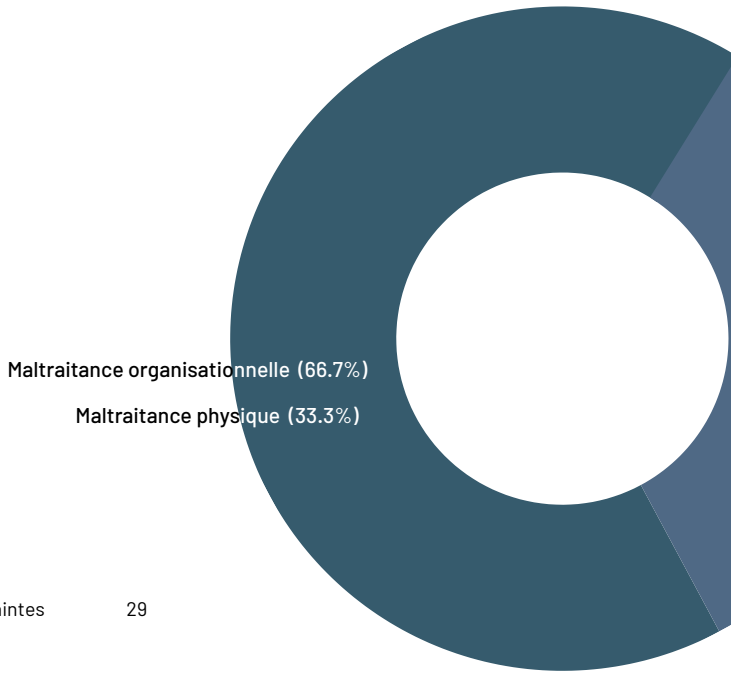
7. Maltraitance

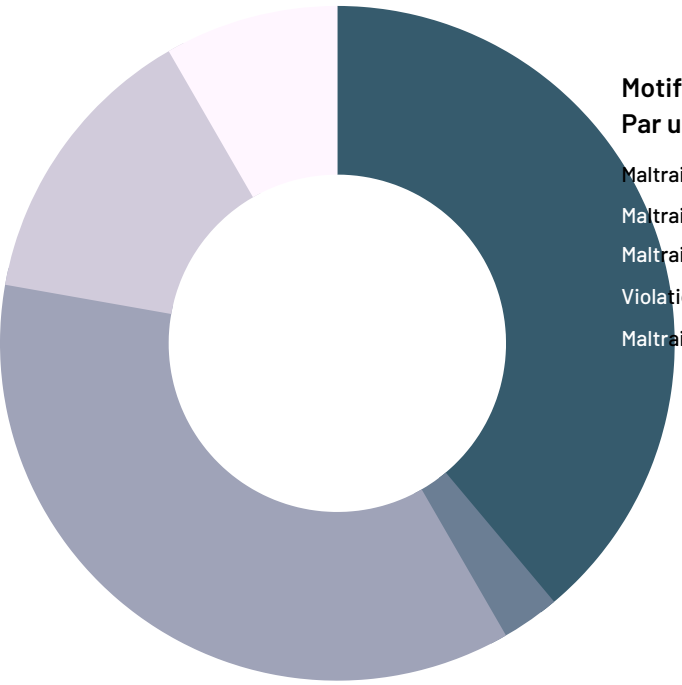
En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
3	124	0	126	1	7 jours

Motifs ministériels - Signalements de maltraitance - CIUSSS



Motifs ministériels - Signalements de maltraitance - Par un dispensateur de services ou un usager - CIUSSS





Motifs ministériels - Signalements de maltraitance
Par un proche ou un tiers - CIUSSS

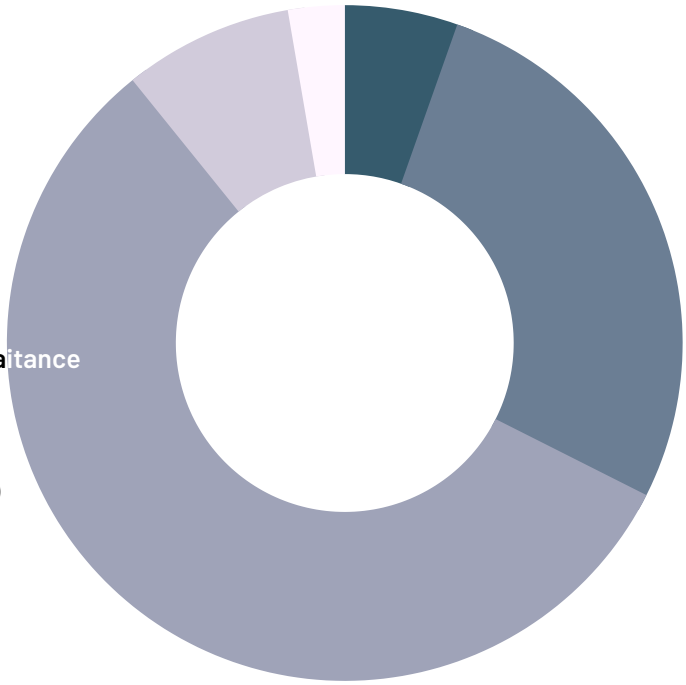
Maltraitance matérielle ou financière (38.9%)

Maltraitance physique (36.1%)

Maltraitance psychologique (36.1%)

Violation des droits (8.3%)

Maltraitance organisationnelle (Soins et services) (2.8%)



Motifs ministériels - Signalements de maltraitance
Par un dispensateur de services - CIUSSS

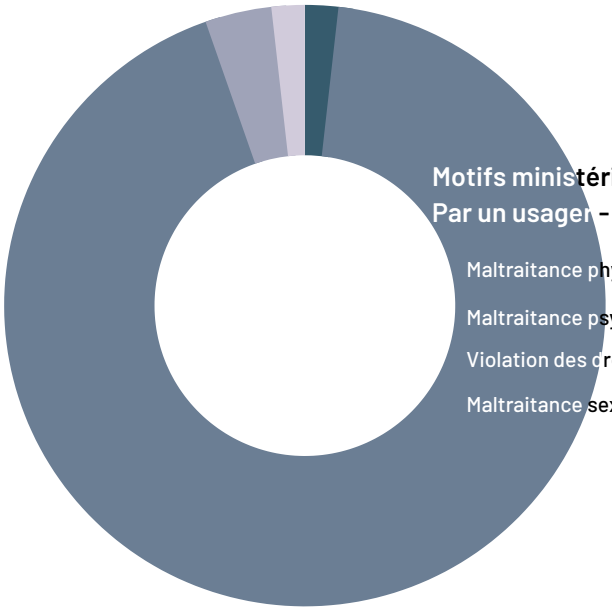
Maltraitance physique (56.8%)

Maltraitance organisationnelle (Soins et services) (27%)

Maltraitance psychologique (8.1%)

Maltraitance matérielle ou financière (5.4%)

Violation des droits (2.7%)



Motifs ministériels - Signalements de maltraitance
Par un usager - CIUSSS

Maltraitance physique (92.9%)

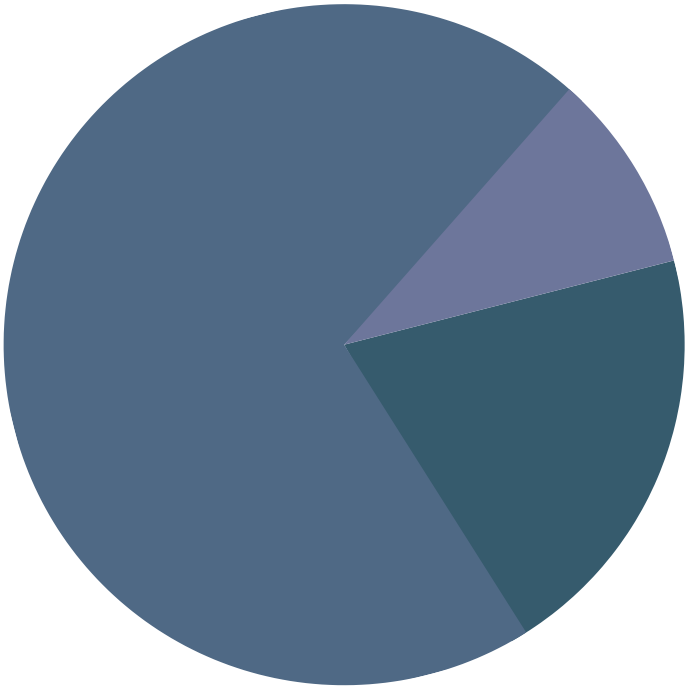
Maltraitance psychologique (3.6%)

Violation des droits (1.8%)

Maltraitance sexuelle (1.8%)

Section 2b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
14	128	21	121	21	61 jours



Niveau de traitement des motifs ministériels de plainte médicale - CIUSSS

Traitement complété sans mesure identifiées (70.5%)

Traitement non complété (20%)

Traitement complété avec mesures identifiées (9.5%)

Motifs ministériels de plainte médicale CIUSSS

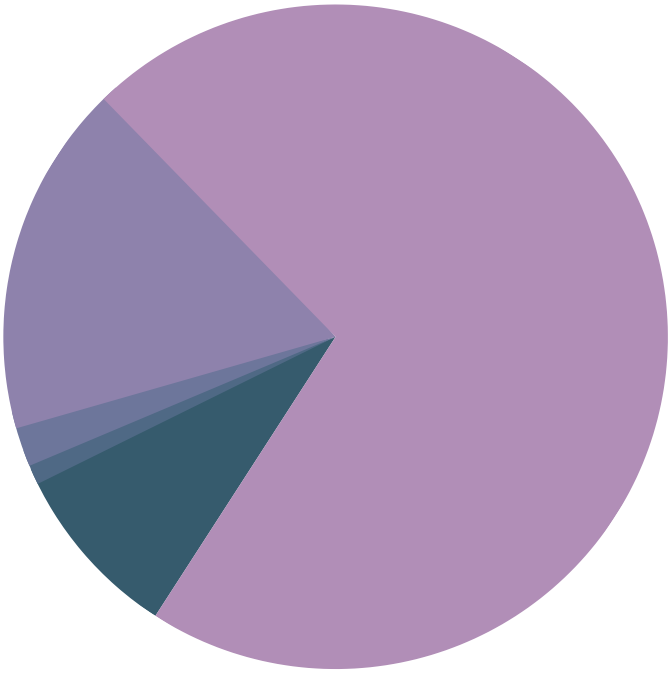
Soins et services dispensés (71.4%)

Relations interpersonnelles (17.1%)

Accessibilité (8.6%)

Droits particuliers (1.9%)

Autre (0.9%)



Section 2c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Hôpitaux Shriners
pour enfants
Shriners Hospital
for Children

Section 3 – Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.

Section 3a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés)

Voir le rapport annuel de l'Hôpital Shriners pour l'année financière appropriée.

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	4	4	0
Assistances	9	9	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	0	4	0	26 jours

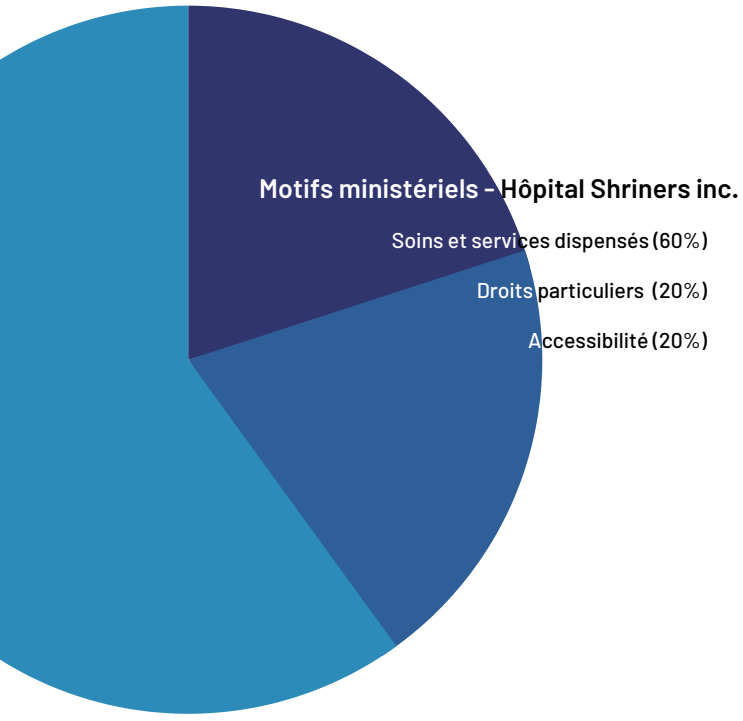
5. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	4	100%
Plus de 45 jours	0	0%

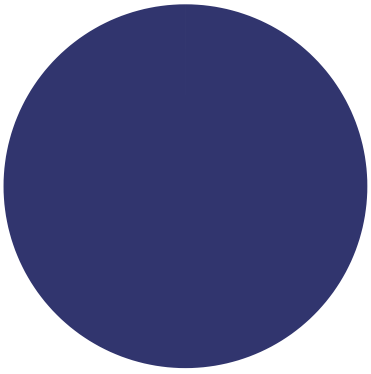
6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions



Niveau de traitement des motifs ministériels Hôpital Shriners inc.



Traitement complété avec mesure identifiées
100%

Les mesures pour l'année fiscale sont :
Engagement de l'instance
- Ajout de plages horaires en clinique externe;
- Mise à jour du logiciel pour déterminer quels patients doivent être vus en personne dans l'établissement ;
- Développement d'un algorithme pour déterminer quels patients doivent être vus en personne ou virtuellement.
Recommandations
- Aucune

8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 3b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 3c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Section 4 – CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy santé inc.)

Section 4a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues du Commissaire précédent)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	6	6	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

5. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	N/A
Plus de 45 jours	0	N/A

6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

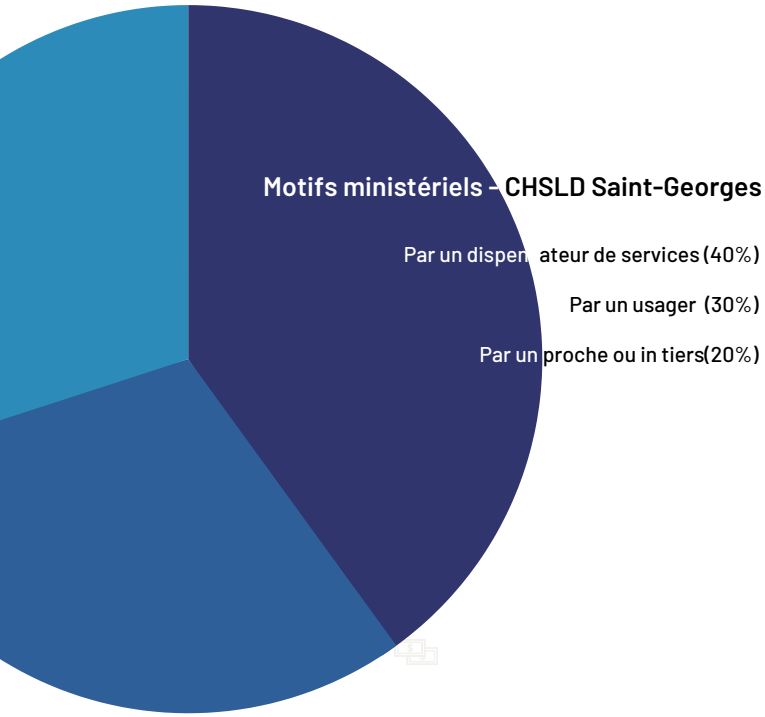
7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

- Aucun motif ou mesure à rapporter.

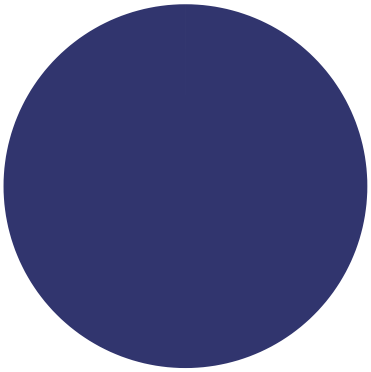
8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	9	1	8	0	9 jours

Motifs ministériels - Maltraitance - CHSLD Saint-Georges



Niveau de traitement des motifs ministériels CHSLD Saint-Georges



Traitement complété avec mesure identifiées
100%

Tous des signalements obligatoires en vertu de l'application de la Loi sur la maltraitance, le Groupe Roy se démarque par la solidité de ses réponses et le sérieux des analyses qu'il propose. Dans six (6) des neuf (9) dossiers, le Groupe Roy a identifié des mesures pour faire cesser la maltraitance envers leurs usagers.

Section 4b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 4c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Section 5 – CHSLD Reine Elizabeth (Vigi Santé)

Section 5a – Commissariat – Bilan des activités

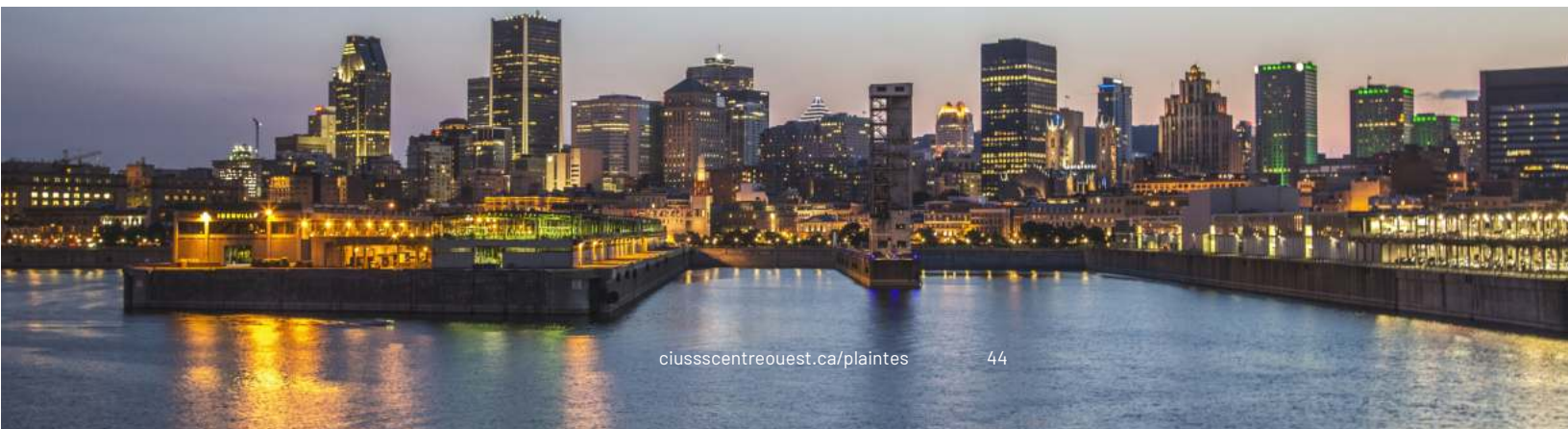
1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues de la commissaire précédente)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	13	13	0
Assistances	38	38	0
Interventions	2	2	0
Consultations	0	0	0



3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	13	0	11	2	37.8 jours

5. Délais de traitement des plaintes

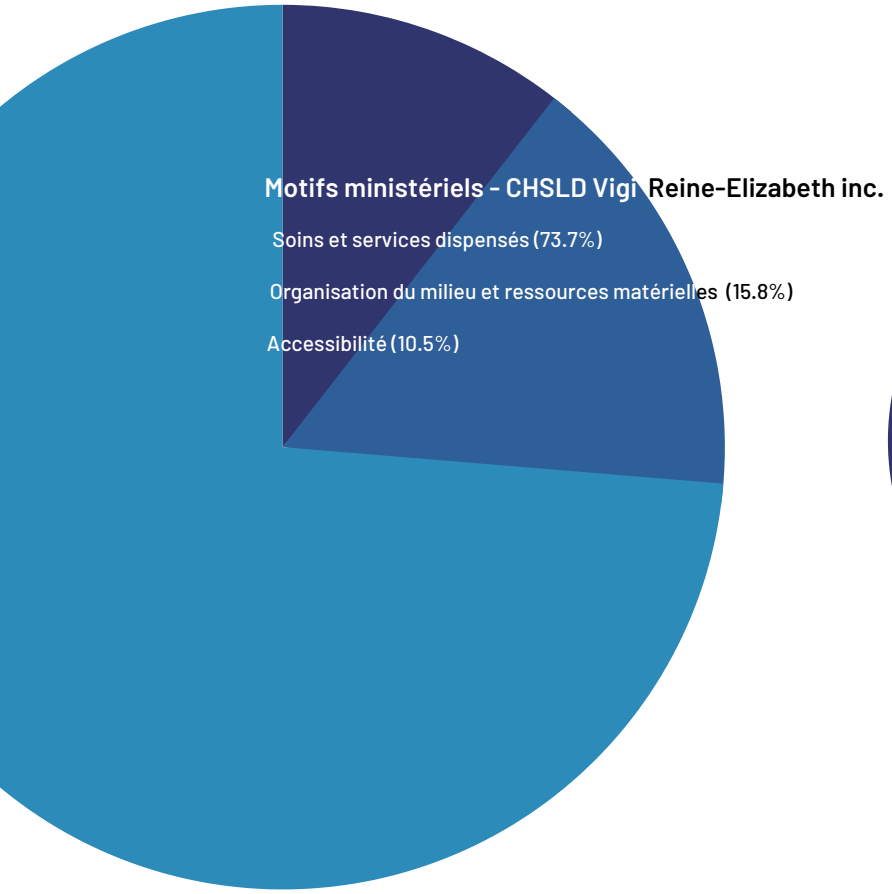
	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	11	100%
Plus de 45 jours	0	N/A

6. Dossiers d'intervention

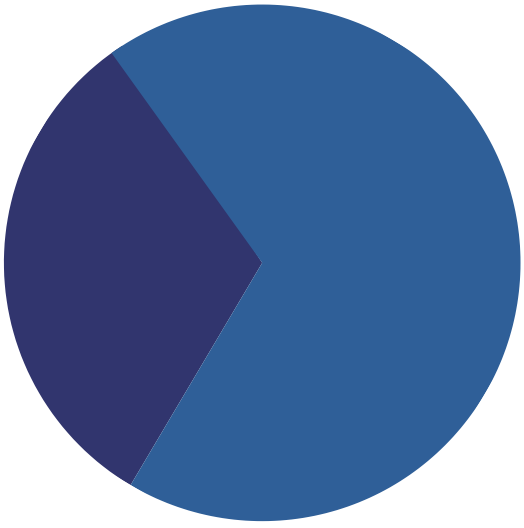
En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	1	1	0

Familles communiquant un problème de punaises de lit, d'une éclosion de Covid et de manque de personnel. Clarifications et engagement de pris par l'établissement pour réduire les nuisances et traiter les punaises de lit, pour communiquer l'évolution de l'éclosion auprès des familles.

7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions



Niveau de traitement des motifs ministériels CHSLD Vigi Reine-Elizabeth



Traitement complété avec mesures identifiées (68.4%)

Traitement complété sans mesures identifiées (31.6%))

Engagement de l'instance

- L'établissement élaborera un moyen pour documenter les bains;
- L'établissement est en recherche d'un ergothérapeute;
- L'établissement est à la recherche d'un travailleur social;
- L'établissement élabore un programme de formation pour l'hygiène buccale;
- Formation aux infirmières sur la communication en contexte de fin de vie;
- Formation sur la prise de notes d'évolution;
- Un rappel a été fait aux employés sur la manipulation de l'insuline et un rapport d'accident-incident a été rempli;
- Rappel à l'équipe d'appeler la famille lorsqu'il y a des changements dans l'état de santé;
- Formation sur la documentation des services au dossier des résidents.

Recommandations

- (Voir section maltraitance)

8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	1	0	9 jours

Suite aux multiples appels de familles pendant une très courte période à l'automne 2021 ainsi qu'une série d'articles dans les médias sur l'établissement, le Commissariat a ouvert une intervention en matière de maltraitance organisationnelle. Nous pouvons rapporter que nous avons fait les constats suivants :

- que le climat et la relation de confiance avec certaines familles sont rompus et qu'un professionnel de la médiation doit être impliqué pour renouer un dialogue entre l'établissement et un groupuscule de familles insatisfaites;
- que l'établissement doit stabiliser sa capacité organisationnelle à donner des soins de qualité;
- que bien que l'ajout de demi-portes soit une mesure de contention, que l'application de cette mesure ne se fasse qu'en conformité du cadre réglementaire et des lois en vigueur;
- que les recommandations du Commissariat soient communiquées au MSSS.

Le Commissariat est heureux de rapporter que Vigi Santé émet des bulletins d'avancement de la mise en place des recommandations du Commissariat à intervalles fréquentes. L'avancement de la mise en place des recommandations du Commissariat sont pour le moment à la satisfaction du Commissariat.

Section 5b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	0	1	74 jours

Section 5c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Section 6 – CHSLD Mont-Royal (Vigi Santé)

Section 6a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues de la commissaire précédente)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	1	1	0
Consultations	0	0	0

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

5. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	N/A
Plus de 45 jours	0	N/A

6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

- Aucune

8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	1	0	13 jours

Un signalement de maltraitance a été rapporté par un tiers au commissariat. Après examen, le commissariat a conclu qu'il n'y avait pas de maltraitance envers le résident. Le motif de l'intervention est catégorisé comme maltraitance organisationnelle (soins et services).

Section 6b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 6c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Section 7 – Centre d’hébergement Waldorf (Groupe Sélection)

Section 7a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues de la commissaire précédente)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	1	1	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

5. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	N/A
Plus de 45 jours	0	N/A

6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

- Aucune

8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 7b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 7c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Section 8 – Clinique Nouveau Départ (EHN Canada)

NOUVEAU DÉPART
EHN CANADA

Section 8a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues de la commissaire précédente)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	10	10	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

Les dix (10) assistances consistaient en des formulaires de commentaires anonymes acheminés au Commissariat par la Clinique Nouveau Départ. Il a été expliqué à l'administration de la clinique qu'en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux et du Règlement du CIUSSS sur l'examen des plaintes, il n'est pas possible pour le Commissariat d'effectuer l'examen des plaintes anonymes. De plus, les plaintes doivent être acheminées au Commissariat confidentiellement sans que l'établissement en ait pris connaissance au préalable. Après les clarifications fournies sur la procédure, aucun usager n'a déposé de plaintes au Commissariat aux plaintes et à la qualité de services du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

5. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	N/A
Plus de 45 jours	0	N/A

6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

- Aucune

8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

La Clinique Nouveau Départ ne possède pas de politique de maltraitance pour leur établissement. En l'absence d'une telle politique, le Commissariat applique l'esprit de la politique visant à combattre la maltraitance du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à la Clinique Nouveau Départ.

Section 8b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 8c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

Section 9 – Château Westmount

Section 9a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues de la commissaire précédente)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	2	2	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

5. Délais de traitement des plaintes

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	N/A
Plus de 45 jours	0	N/A

6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

- Aucune

8. Maltraitance

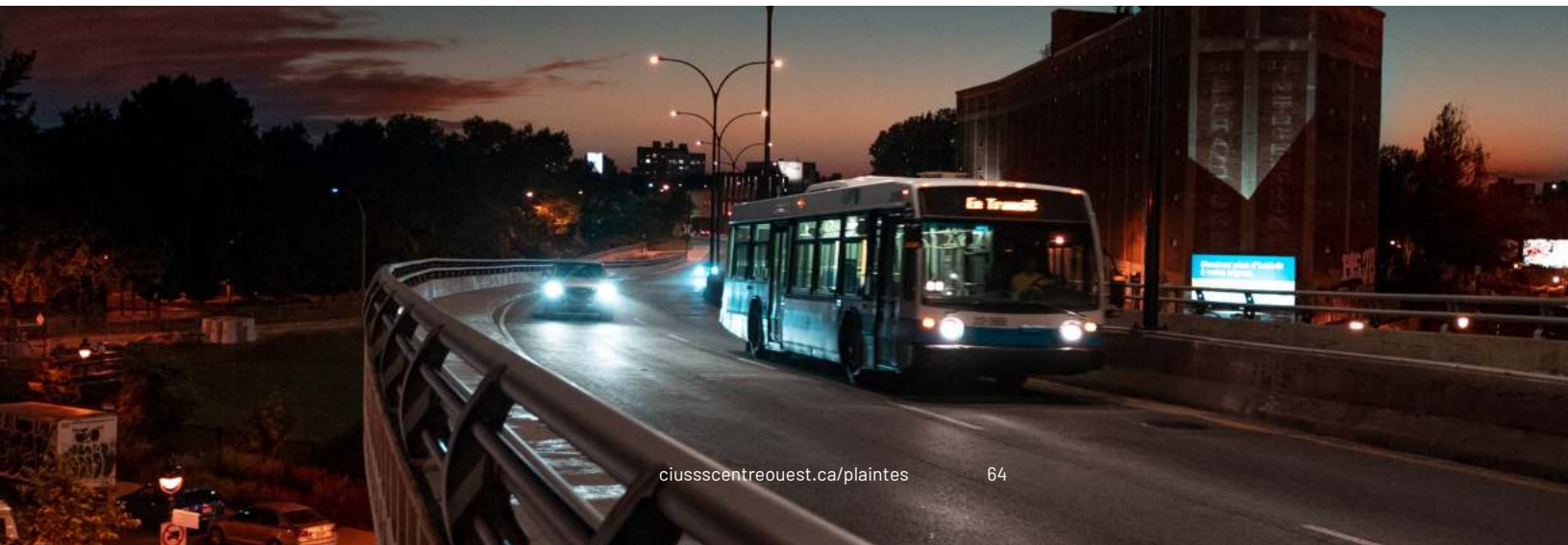
En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 9b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 9c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.



Section 10 – Maison Elizabeth

Maison Elizabeth House

Section 10a – Commissariat – Bilan des activités

1. Bilan des dossiers du 1er avril 2020 au 31 mai 2021 (avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

(Les données ont été obtenues de la commissaire précédente)

2. Bilan des dossiers du 1er juin 2021 au 31 mars 2022.

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	2	2	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

3. Nombre de plaintes ouvertes en deuxième instance

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus
Plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	0	0

4. Portrait des dossiers de plainte

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	0	2	0	21 jours

5. Délais de traitement des plaintes

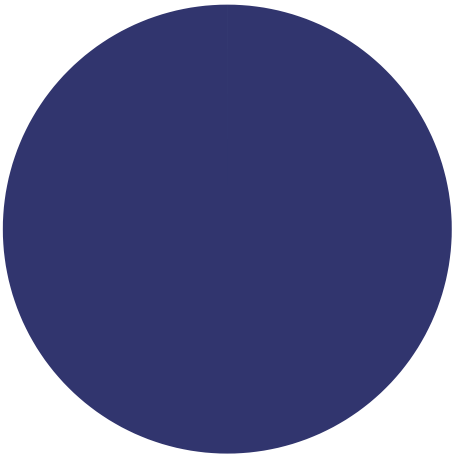
	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	100%
Plus de 45 jours	0	0%

6. Dossiers d'intervention

En cours d'examen début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice
0	0	0	0

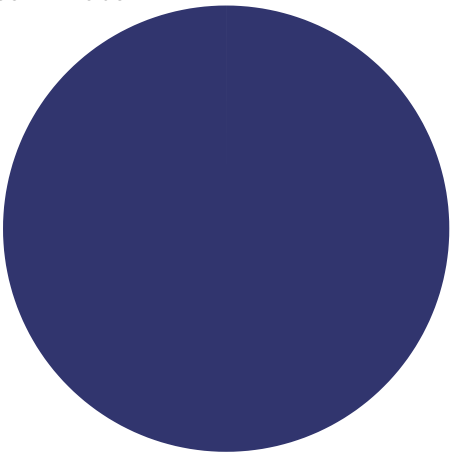
7. Motifs et mesures de plaintes et d'interventions

Motifs ministériels de plainte
Maison Elizabeth



Relations interpersonnelles
100%

Niveau de traitement des motifs ministériels
Maison Elizabeth



Traitement complété avec mesure identifiées
100%

Engagement de l'instance:

- Révision de la plainte avec les membres du personnel visés;
- Les règles d'engagement avec la clientèle ont été discutées avec les membres du personnel visés.

8. Maltraitance

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 10b – Médecins examinateurs – Bilan des activités

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	N/A

Section 10c – Comité de révision – Bilan des activités

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

ANNEXES

ANNEXE 1 – Données brutes du Commissariat depuis la fondation du CIUSSS

	Plaintes non-médicales	Interventions	Assistances	Consultations
2015-16	337	10	1248	36
2016-17	382	17	1020	75
2017-18	295	17	1154	60
2018-19	182	14	1641	60
2019-20	307	53	1835	224
2020-21	424	83	1797	537
2021-22	380	157	2085	922

	Autres fonctions du Commissariat (en nombre d'actions)	Autres fonctions du Commissariat (en heures)
2015-16	96	n/d*
2016-17	44	n/d*
2017-18	64	n/d*
2018-19	105	n/d*
2019-20	221	n/d*
2020-21	485	700
2021-22	670	730

*Heures compilées depuis l'année 2020-21.

	Signalements et plaintes en matière de maltraitance (Visés par la Loi sur la maltraitance - Tous sites)
2018-19*	11
2019-20	38
2020-21	52
2021-22	134**

*Dossiers compilés depuis l'année 2018-19.
*132 signalements et deux plaintes en matière de maltraitance.

ANNEXE 2 : Liste des membres du personnel du Commissariat (permanent et surnuméraire)

Jean-Philippe Payment - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services*
Marie-Eve Lemoine – Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité de services
Émilie Blackburn – Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Julien Brisson – Délégué aux plaintes et à la qualité des services
Ayalla Weiss-Tremblay – Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Laura Turcato – Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Marie-Madeleine Chaslas - Technicienne administrative
Helen Vassiliou - Technicienne administrative
Kimberly-Ann Jezni-Dagenais - Agente administrative des médecins examinateurs
Vanessa Mastrangelo – Agente administrative

*Maude Laliberté - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services jusqu'à l'automne 2021

ANNEXE 3 – Données brutes du Médecin examinateur depuis la fondation du CIUSSS

	Plaintes médicales
2015-16	91
2016-17	75
2017-18	84
2018-19	108
2019-20	127
2020-21	101
2021-22	129

ANNEXE 4 : Liste des médecins examinateurs

Dr Harvey Sigman, Médecin examinateur coordonnateur
Dre. Vania Jimenez, Médecin examinatrice
Dr Ronald Ludman, Médecin examinateur
Dr Richard Margolese, Médecin examinateur
Dr Markus Martin, Médecin examinateur
Dr Nathan Sheiner, Médecin examinateur
Dr David Mulder, Médecin examinateur
Dr. Paul Warshawsky, Médecin examinateur

ANNEXE 5 – Données brutes du nombre de dossiers médicaux appelés auprès du Comité de révision du Conseil d'administration depuis la fondation du CIUSSS

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

ANNEXE 6 – Liste des membres du Comité de révision

N.B. Les statistiques et données sur le Comité de révision ont été retirées à la demande de la Présidente du Comité de révision.
Veuillez visiter l'annexe 7 de ce rapport pour plus d'informations sur les activités du Comité.

ANNEXE 7 - Rapport écrit de la Présidente du Comité de révision

PARTIE I : INFORMATIONS DE BASE

1.1 La composition du comité

• Alyssa Yufe, Présidente, Membre indépendante du conseil d'administration du CIUSSS
• Dre Judy Glass, Psychiatrie, Hôpital général juif
• Dre Sylvie Boulet, Médecine de famille, GMF Village Santé

Membres substituts : 5

• Ronald Waxman, Président, Membre indépendant du conseil d'administration du CIUSSS
• Dre Carmella Roy, Membre, Psychiatrie (démission prenant effet le 5 avril 2022)
• Dr Dan Liberman, Gériatrie (nommé le 17 mars 2022)

1.2 Le mandat du comité

À titre d'information, le Comité de révision examine les demandes soumises par des usagers, des plaignants, des médecins, des pharmaciens, des dentistes ou des résidents qui ne sont pas satisfaits des conclusions du médecin examinateur (les « Parties ») ou qui n'ont pas reçu les conclusions du médecin examinateur dans le délai de 45 jours prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (la « Loi »).

Après avoir donné aux Parties l'occasion de présenter leurs observations, le Comité de révision détermine si, 1) «la plainte a été examinée de façon appropriée diligemment et avec équité» ; et 2) si les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur l'application des droits des usagers et des normes professionnelles.

Après avoir étudié le processus entrepris par le médecin examinateur, le comité est autorisé à tirer les conclusions suivantes :
1. Confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
2. Demander au médecin examinateur de procéder à un examen supplémentaire;
3. Acheminer un exemplaire de la plainte aux autorités compétentes à des fins disciplinaires ; ou,
4. suggérer, si possible, des mesures susceptibles de résoudre le problème ou de réconcilier les parties.

5 Veuillez noter que les membres substituts ont examiné et approuvé le présent document uniquement dans la mesure où il s'agit de recommandations et d'informations générales, ou d'informations spécifiques aux dossiers auxquels les membres substituts ont été spécifiquement associés.

PARTIE II : DEMANDES DE RÉVISION 2021-2022

2.1 Nombre de demandes et délai d'exécution

Le CIUSSS a reçu 24 nouvelles demandes de révision entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022. Le Comité de révision a conclu 22 demandes. L'année précédente, en 2020-2021, le Comité de révision avait reçu 17 nouvelles demandes de révision. Cela représente une augmentation de 41 % de notre charge de travail.

Quinze des 24 nouvelles demandes déposées étaient en suspens en date du 31 mars 2022. Ces demandes n'avaient pas été conclues à la fin de l'année, en partie à cause de l'augmentation des demandes au Comité de révision. Le Comité de révision a également développé un retard après l'accumulation de dossier à traiter au bureau du médecin examinateur au cours des dernières années et à la suite de retards causés par les précautions prises en 2020-2021 pendant la pandémie de Covid-19. De plus, il y a eu un manque d'assistance administrative au Comité de révision au cours des 2 dernières années.

Il est important de se demander pourquoi il y a eu une augmentation substantielle des demandes de révision alors que le nombre de plaintes au médecin examinateur n'a pas augmenté proportionnellement au cours de la même période. Comme le Comité de révision l'a mentionné dans ses rapports annuels des dernières années et dans ses présentations au conseil d'administration du CIUSSS, le Comité de révision s'est soucié de la qualité du travail produit par les médecins examinateurs. Le taux d'appel au Comité de révision est actuellement supérieur à 22 %, pour toutes les lettres de conclusion des médecins examinateurs, qui peuvent être révisées par le Comité de révision. Il s'agit d'un taux d'examen déraisonnable et semble être le taux d'examen le plus élevé au Québec.

De nombreuses recommandations et suggestions ont été faites au conseil d'administration pour améliorer l'équité, l'impartialité, l'indépendance, la responsabilisation et la transparence du processus du médecin examinateur au fil des ans. En effet, plus particulièrement, le conseil d'administration a décidé à l'unanimité le ou vers le 13 août 2020 (résolution 2020-08-130), que le processus de plainte médicale devait être modifié pour exiger que le médecin examinateur communique directement avec le plaignant à la demande du plaignant (la « Résolution »).

Nous comprenons que la résolution a été partiellement mise en œuvre le 1er juillet 2021 ou vers cette date, près d'un an après l'approbation de la Résolution. De plus, la Résolution n'a pas été mise en œuvre correctement parce que l'avis expliquant ce droit n'était pas clair, adéquat ou suffisant. Le Comité de révision a été informé que le libellé de l'avis aurait été amélioré pour rendre le droit plus accessible en novembre 2021 et que la phrase du paragraphe qui contient l'avis de ce droit peut désormais être soulignée. Compte tenu de l'écart de 2 mois entre le moment du dépôt de la plainte initiale et l'émission des lettres de conclusion du médecin examinateur, il sera difficile de mesurer l'effet de ce changement jusqu'à la fin de l'année 2022-2023.

En février 2022, le président du conseil d'administration a obtenu les conseils suivants concernant le processus d'examen du médecin examinateur:
« *La LSSSS oblige le médecin examinateur à permettre au plaignant et au professionnel faisant l'objet de la plainte de présenter leurs observations. Avec les faits qui précèdent, de ne pas communiquer directement avec le plaignant et le professionnel qui fait l'objet de la plainte devrait être l'exception et justifié dans les notes du médecin examinateur, car la non-communication nourrit les problèmes de communication souvent à l'origine de la plainte en plus de déshumaniser le processus. Il s'agit de principes élémentaires et de base en communication réussie.* »

- Recommendation 1: à ce stade, le Comité de révision recommande par la présente que le conseil d'administration entreprenne un examen du processus de plainte médicale et détermine si, sur la base des conseils d'experts et des informations reçues par le président du conseil d'administration jusqu'à présent, il souhaiterait envisager de modifier le processus pour exiger que le médecin examinateur communique directement avec les Parties dans chaque cas où une plainte médicale est déposée sauf dans les circonstances exceptionnelles justifiées par écrit par le médecin examinateur et si un examen complet de la qualité du travail des médecins examinateurs devrait être entrepris.

Le tableau suivant illustre l'augmentation du nombre de réunions tenues entre 2016 et 2022 sur une base annuelle :

Exercice financier Audiences tenues par le Comité de révision
(Rencontres avec des Parties concernant une application)

Exercice financier	Audiences tenues par le Comité de révision
2016	3
2017	18
2018	10
2019	19
2020	16
2021	25

2.2 Qu'a fait le Comité de révision pour gérer l'augmentation de la charge de travail ?

Le Comité de révision note également que bien qu'il y ait un retard, des appels sont régulièrement faits aux Parties pour les mettre à jour concernant leurs dossiers et pour les solliciter concernant des dates d'audience convenables dans un proche avenir. De plus, il existe au moins 4 dossiers, où les demandeurs ont reporté leur audience à répétition en raison de leurs propres contraintes d'horaire ou en raison du délai excessivement long pour obtenir des copies de leur dossier médical.

Le Comité de révision a également tenté d'augmenter le nombre de réunion en demandant au coprésident suppléant de présider l'audience de plus de dossiers et en cherchant à ajouter de nouveaux membres pour assister aux audiences sur une base plus régulière plutôt que par substitution. Le Dr Dan Liberman a récemment été nommé par le conseil d'administration après avoir été nommé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (« CMDP ») et nous comprenons qu'une autre nomination est en cours.

PARTIE III : Conclusions rendues et thèmes présents dans les dossiers

3.1. Conclusions rendues en 2021-2022

Le Comité de révision a fermé 22 dossiers entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022. Cela comprenait 21 lettres de conclusion substantielle et 1 retrait. Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans 16 dossiers. Des examens complémentaires ont été demandés dans 14 des dossiers et des recommandations au comité de vigilance ont été faites dans 13 des dossiers. Le Comité de révision a également tenu 25 audiences entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022.

Les demandes de révision portaient sur des allégations concernant :

• Communication et présence des médecins (arrondi) (100 %)
o Manque de communication de la part du médecin (100 % des dossiers)
o Manque de coordination des soins et continuité des soins (47 % des dossiers)
o Manque d'assiduité et présence des médecins (43 % des dossiers)
o Manque de communication et identification du médecin responsable des soins de l'usager (43 % des dossiers)
o Manque de communication concernant les soins de fin de vie (20 % des dossiers)
o Mauvaise communication entre médecins concernant les résultats des examens des patients (15 % des dossiers)
o Mauvaise attitude du médecin, y compris la tenue de propos abusifs, désobligeants ou inappropriés (15 % des dossiers)

• Conduite générale de l'examen par le Médecin examinateur (66 %)

• Négligence concernant les procédures médicales (43 %)

• Consentement au traitement : consentement aux procédures ou aux examens (33 %)

• Plaintes spécifiques au service des urgences (21 %)
o Accès aux consultations (15 %)
o Coordination des soins et prescriptions aux départs (10 % des dossiers)
o Transfert entre établissements (5 % des dossiers)

• Autres plaintes (moins de 5 % des dossiers)
o Manque de diligence ou de communication de la part des médecins lorsqu'ils remplissent les formulaires (employeur, CNESST, etc.)
o Désaccord sur le plan de soins (refus du médecin d'effectuer le traitement demandé)
o Non-respect de la procédure de double identification pour identifier correctement l'utilisateur
o Défaut de répondre aux demandes d'autopsie en temps opportun
o Insatisfaction à l'égard du processus de demande d'aide médicale à mourir
o Défaut d'effectuer des tests de suivi adéquats lorsque de nouveaux médicaments ont été prescrits
o Déficience dans la déclaration et la coordination des soins des patients atteints de cancer entre les établissements

• La majorité des dossiers que le Comité de révision a conclus en 2021-2022 (environ 91 %) concernaient des plaintes médicales concernant des soins reçus à l'Hôpital général juif (« HGJ »). Un dossier concernait le Centre gériatrique Donald Maimonides et un dossier concernait les soins prodigués au Centre d'hébergement Father-Dowd.

• Le dossier du Centre d'hébergement Father-Dowd et celui du Centre gériatrique Donald Maimonides concernaient, entre autres, la présence des médecins dans les milieux de soins ainsi qu'une certaine confusion quant aux tâches qui devaient être exécutées par des médecins plutôt que par des infirmières.

• Dans tous les dossiers, le plaignant (qu'il s'agisse de l'usager ou des membres de sa famille) perçoit un manque de communication de la part du médecin responsable de ses soins. Les usagers à l'hôpital ont exprimé le sentiment d'être négligés et aliénés. Dans presque tous les dossiers que nous avons examinés, les notes concernant le consentement ou la communication étaient déficientes ou manquantes.

• Les usagers et les membres de leur famille se plaignent également que lorsqu'ils demandent à l'infirmière de voir ou de parler au médecin responsable de leurs soins, leurs demandes restent souvent sans réponse.

• En ce qui concerne le consentement à des examens physiques et à des traitements, il y avait 7 dossiers dans lesquels un consentement pour un examen médical ou une intervention médicale ou chirurgie n'avait pas été obtenu.

PARTIE IV : RECOMMANDATIONS

Voici un résumé des observations et des recommandations qui ont été faites ou sont en cours au comité de vigilance par le Comité de révision.

4.1 Recommandations concernant le processus d'examen du médecin examinateur :

1. Dans deux dossiers, le Comité de révision a recommandé que : « Lors de la rédaction des lettres de conclusion, les médecins examinateurs doivent s'abstenir de faire référence à des événements ou soins médicaux passés ou futurs à moins qu'ils soient clairement pertinents ou liés à la plainte en cours, au même état de santé ou découler du même épisode de soins contesté. »

2. Dans un dossier où un médecin examinateur n'a pas parlé à un usager avant de rédiger la lettre de conclusion et semble s'être fié entièrement à la mémoire d'un médecin concernant une interaction avec un usager (dont la mémoire semble avoir été inexacte), le comité d'examen a recommandé ce qui suit : « Lorsque les médecins, les dentistes ou les pharmaciens répondent à une plainte, ils devraient envisager d'examiner les notes et les dossiers médicaux ainsi que leurs propres souvenirs des événements et des interactions et d'expliquer toute divergence. Cela facilitera l'examen de la plainte par le médecin examinateur et l'évaluation et l'appréciation de tous les faits et preuves. Cela peut aider à préserver l'apparence d'équité et la notion d'intégrité dans le processus d'examen des plaintes.»

4.2. Recommandations concernant les obligations de signaler les pratiques ou conduites à risque :

3. Dans une décision concernant les soins en salle d'urgence, le Comité de révision a recommandé ce qui suit : Les médecins, les dentistes et les pharmaciens devraient toujours être conscients de leurs obligations professionnelles de signaler les pratiques, les processus ou la conduite des membres de leur équipe qui semblent insalubres, intrinsèquement dangereuses, ou sont susceptibles d'augmenter le taux d'infections nosocomiales.

4.3. Recommandations concernant la communication et les remarques inappropriées :

4. Le Comité de révision a confirmé la recommandation du médecin examinateur comme suit : « Les médecins doivent être très prudents dans les conversations avec les patients ou les familles lorsque des commentaires sont faits qui ne sont pas utiles et peuvent être facilement mal interprétés, ce qui entraîne une détérioration de la relation médecin-patient. »

4.4. Recommandations concernant la formation :

5. Formation des médecins à l'urgence :
Dans un dossier où un usager a été placé en confinement ou en isolement en vertu d'une ordonnance de code blanc, et où l'usager a allégué que des menaces de le soigner contre son gré auraient été proférées comme moyen d'utiliser d'autres moyens de contrôle et comme forme de désescalade, le Comité de révision a recommandé que les médecins travaillant dans la salle d'urgence reçoivent la même formation, que le personnel infirmier et les autres membres du personnel ont reçue, qui est basée sur les principes de pacification et de non-violence approches, connues sous le nom de « formation OMEGA ».

6. Formation concernant la double identification : Après examen d'un dossier, le comité a confirmé la recommandation suivante du médecin examinateur :

« Le directeur des services professionnels sera informé que le coordonnateur des résidents de chaque département ou division de l'Hôpital général juif devrait rappeler à tous les résidents, entrants lors de leur orientation, de l'importance de confirmer la double identification d'un patient avant d'effectuer toute procédure. »

4.5 Recommandations concernant le traitement en salle d'urgence des infections présumées des voies urinaires (« IVU ») :

7. Dans le contexte où il existe une forte suspicion clinique d'infection urinaire et qu'un traitement est débuté en attendant les résultats d'une culture d'urine, les médecins du service des urgences doivent expliquer clairement aux usagers que même s'il existe une forte suspicion clinique d'infection, les médecins doivent attendre le résultat de la culture d'urine avant d'être certains. Les médecins doivent expliquer qu'il peut être nécessaire d'arrêter les antibiotiques si la culture finale est négative et doivent préciser clairement comment le résultat leur sera communiqué.

4.6 Recommandations spécifiques à certains professionnels :

8. Une recommandation a été faite pour qu'un résident soit recommandé à un directeur de programme de résidence pour voir si une formation supplémentaire était nécessaire dans le domaine de la communication.

9. Une recommandation a été faite pour qu'un médecin examinateur examine le dossier professionnel d'un psychiatre qui a fait des commentaires qui semblaient insensibles et durs dans les circonstances.

10. Le Comité de révision a recommandé qu'un chef de service transfert un usager à un autre collègue du service à la suite d'une rupture de la relation médecin-patient.

4.7 Recommandation concernant la documentation à remplir

11. Le Comité de révision a formulé la recommandation suivante : « Si un médecin ou un résident s'engage à remplir certains formulaires ou documents qui doivent être remis à l'usager, à l'employeur de l'usager, au confrère du médecin ou du résident ou à l'autorité gouvernementale, le médecin doit s'assurer que les formulaires sont transmis dans un délai raisonnable ou prendre des mesures pour aviser sans délai l'usager de tout obstacle ou contrainte pouvant empêcher le médecin d'agir en temps opportun. Agir autrement peut causer à un utilisateur déjà malade, un préjudice considérable, des tracas administratifs et des difficultés financières. L'importance d'accomplir cette tâche avec diligence devrait être soulignée à tous les résidents et médecins superviseurs du CIUSSS.

4.8 Recommandations concernant le logiciel de prise de rendez-vous :

Dans un dossier où il y avait confusion concernant les heures de rendez-vous de suivi découlant d'un rendez-vous de télésanté en 2020-2021 (durant la pandémie), le Comité de révision a formulé la recommandation suivante :

12. Considérant que la télésanté et les rendez-vous virtuels sont un développement récent pour le CIUSSS et la dispensation des services de santé au Québec, le Comité de révision recommande aux services informatiques, au directeur des services professionnels et au CMDP d'envisager la mise en place d'un logiciel standardisé de télésanté ou de prise de rendez-vous virtuel à travers le CIUSSS, pour rationaliser, automatiser et rendre plus efficaces les communications concernant la prise de rendez-vous, la gestion des listes d'attente, les tests de suivi et les outils de rappel de rendez-vous. Le Comité comprend que ce type de logiciel est courant dans les GMF du CIUSSS et dans certaines cliniques médicales œuvrant dans le même secteur géographique. Cela peut améliorer la communication et le respect de la fréquentation des rendez-vous et des tests de suivi et cela peut également éviter la confusion, les malentendus et la frustration des utilisateurs, des médecins et des assistants administratifs.

4.9 Recommandations concernant la limitation des communications par courriel :

13. Dans un dossier où un médecin n'avait pas été mis au courant des courriels dans lesquels un utilisateur signalait ses symptômes, un service a adopté un message d'avertissement normalisé, qui serait automatiquement envoyé dans le cadre des courriels de réponse du service. Cela semble avoir été fait pour gérer les attentes des clients concernant les courriels et pour éviter d'autres problèmes de communication. La réponse automatique prévoyait que le courriel était destiné à la prise de rendez-vous et la transmission de documents et non à signaler des symptômes. La réponse automatique prévoyait également que le courriel ne serait pas consulté par un médecin et qu'en cas de problème grave, les usagers étaient recommandés au 911 et à l'urgence. À cet égard, le Comité de révision a recommandé qu'en supposant que cela n'ait pas déjà été fait, le directeur des services professionnels et le CMDP examinent si un message similaire devrait être utilisé pour toutes les communications par courriel des médecins, résidents, dentistes et pharmaciens du CIUSSS.

À la suite de la réception de la lettre de conclusion du Comité de révision, le médecin examinateur a recommandé dans un rapport complémentaire que bien qu'un tel message puisse être nécessaire, il ne suffit pas pour résoudre d'autres problèmes de communication survenus dans le dossier et le médecin examinateur a demandé si le CIUSSS devrait envisager d'élaborer un programme d'éducation pour rappeler aux médecins et à leurs secrétaires de communiquer correctement et avec empathie avec les usagers.

4.10 Recommandations concernant les lignes directrices sur la prednisone

14. Le Comité de révision a recommandé que le médecin examinateur discute avec le département d'endocrinologie et détermine s'il serait opportun de mettre en œuvre des lignes directrices, dans l'ensemble du CIUSSS et dans toutes les spécialités (par opposition à seulement dans les départements de gastroentérologie ou d'hépatologie), en collaboration avec le département de pharmacie concernant la surveillance de la glycémie pour les patients qui se voient prescrire de la prednisone pour une utilisation à plus long terme.

4.11 Recommandations concernant les horaires des salles d'attente :

15. Le Comité de révision a constaté qu'il y avait de nombreuses plaintes concernant les temps d'attente dans les salles d'attente de l'HGJ, qui comprenaient, mais sans s'y limiter, les départements d'urologie, d'ophtalmologie et de dermatologie. Le Comité de révision comprend qu'un groupe de travail a été mis sur pied pour améliorer l'efficacité dans ce domaine. Le Comité de révision recommande par la présente que le groupe de travail fasse rapport au conseil d'administration des plans qui ont été mis en place et, le cas échéant, des améliorations qui ont été apportées.

4.12 Recommandations concernant les autopsies :

16. Les membres survivants de la famille se sont plaints que les demandes d'autopsie n'étaient pas transmises en temps voulu et que cela empêchait les autopsies d'avoir lieu. À cet égard, le Comité de révision recommande par la présente que le CIUSSS considère que les processus soient revus afin de s'assurer que les demandes d'autopsie des familles sont traitées avec diligence et en temps opportun dans l'ensemble du CIUSSS.

4.13 Recommandations concernant les approches d'équipe pour les soins dans tous les établissements :

17. Sur la base des propos d'un médecin examinateur dans un dossier, le Comité de révision a recommandé l'instauration d'une politique donnant aux usagers la possibilité de faire envoyer automatiquement à leur médecin de famille tous leurs dossiers de santé et résultats d'analyses par des spécialistes/consultants.

18. Sur la base des commentaires d'un médecin examinateur, le Comité de révision a recommandé qu'il serait préférable qu'un médecin qui soigne un patient conjointement avec des médecins d'un autre établissement fournisse directement au patient les résultats positifs de sa biopsie plutôt que d'envoyer uniquement l'information par télécopie à l'autre équipe médicale de l'autre établissement.

19. Le Comité de révision a recommandé que les médecins qui prodiguent des soins à titre consultatif ou conjointement avec d'autres médecins dans d'autres établissements prennent des mesures pour s'assurer qu'ils communiquent entre eux régulièrement ou aussi suffisamment que nécessaire pour respecter la norme de diligence dans les circonstances. Cela comprendrait nécessairement des échanges appropriés concernant des rapports, des correspondances et des réunions par conférence téléphonique ou vidéoconférence, la définition des rôles et des responsabilités de chacun dans le suivi du patient, le tout conformément à leurs obligations professionnelles.

4.14. Recommandations concernant les discussions sur le niveau de soins pour les usagers hospitalisés avec une maladie limitant la vie :

20. La recommandation suivante était basée sur les remarques d'un médecin examinateur dans un dossier : «[traduction] la philosophie personnelle et les croyances personnelles dans la prise en charge d'un patient âgé, voire dans la prise en charge de tout patient, doivent être mises de côté. Les souhaits et les préoccupations du patient, et parfois des parents immédiats, doivent être pris en compte. De plus, il doit y avoir une documentation appropriée, décrivant la discussion avec le patient et/ou sa famille du niveau de soins».

21. La recommandation suivante a été formulée dans deux dossiers différents : Le Comité de révision recommande par la présente que, à l'exception des urgences médicales, il soit interdit aux étudiants en médecine et aux résidents d'engager des discussions concernant des modifications des plans de niveaux de soins sans la supervision et participation des médecins superviseurs.

22. Le Comité de révision a recommandé au CIUSSS de considérer l'avis d'un médecin dans un dossier qui lit comme suit : «À l'avenir, dans le doute, je vais m'assurer de vérifier auprès de mes patients s'ils préfèrent qu'un mandataire prenne la responsabilité des décisions médicales" et "veiller à ce que les membres de l'équipe de soins soient au courant et suivent cette demande". Le Comité a recommandé que le CIUSS considère adopter une politique ou une pratique similaire dans les cas où la question de la compétence peut être plus précaire ou lorsqu'il est raisonnable de supposer que le refus de soins d'un patient peut avoir des conséquences graves pour les proches et leurs attentes ».

23. À cet égard, le Comité de révision recommande au CIUSSS d'envisager s'il est opportun la création d'une politique ou une procédure normalisée pour les plans de soins avancés et les discussions sur le niveau de soins, qui guiderait également les médecins sur la façon ou le moment où il serait approprié d'inclure les proches aidants, les membres de l'entourage, et les membres de la famille.

24. Le Comité a également recommandé que lorsqu'un médecin, un résident ou un témoin signe un formulaire ou un document sur le niveau de soins, la signature et les notes doivent être aussi contemporaines que possible au moment où la discussion sur le niveau de soins a eu lieu.

4.16. Recommandations concernant l'évaluation de la compétence/capacité/ d'un utilisateur à consentir au traitement

Le Comité de révision comprend que toutes les directives médicales avancées, les alertes et les alertes de mandat se trouvent dans une section spéciale des fichiers numériques Chartmaxx à l'HGJ sous la rubrique « Directive patient ». D'autres documents concernant les ordonnances judiciaires et les procurations se trouvent sous la rubrique Chartmaxx, « Documents juridiques ». Le comité comprend également que d'autres notes concernant le niveau de soins et les mandats et déterminations de la capacité d'un patient à consentir peuvent également être trouvées dans les notes d'évolution. Le comité recommande au Comité de vigilance que la Directrice des services professionnels, la Directrice de la qualité et le CMDP déterminent si des mesures peuvent être prises pour améliorer les pratiques au CIUSSS concernant les évaluations de la capacité de consentir et l'obtention du consentement aux soins, en tenant compte des questions suivantes :

25. Étant donné que la compétence est la plupart du temps présumée et évaluée au cas par cas avant l'obtention du consentement pour chaque acte médical, en cas d'incapacité globale et lorsqu'un mandat légal est en place, le Comité de révision a recommandé au CIUSSS de considérer si des mesures doivent être prises pour mieux sensibiliser l'ensemble du personnel soignant, à la capacité limitée du patient à consentir et à l'obligation de communiquer avec une personne pouvant donner un consentement substitutif. Cela peut se faire, par exemple, par une alerte numérique plus apparente et globale dans le dossier et même lors du triage.

26. En même temps, et tout en protégeant le droit du patient de prendre lui-même ses décisions en matière de consentement aux soins lorsque la compétence est retrouvée, et sans affecter la règle générale selon laquelle il incombe à chaque personnel soignant de prendre une décision factuelle de manière indépendante lorsqu'il prodigue soins, le Comité de révision recommande que le CIUSSS examine si une alerte pourrait être placée dans le dossier d'un patient lorsqu'un médecin a récemment déterminé qu'un patient n'est pas apte à consentir à une procédure donnée dans un passé très récent. Une telle alerte pourrait, au minimum, rappeler au personnel soignant que dans certaines situations précises, un patient peut être plus susceptible de subir des périodes d'incompétence et que le médecin doit se rappeler dans chaque cas son obligation d'évaluer sa compétence et de déterminer si un mandataire est requis par la loi ou préféré par le patient ; et

27. De plus, le Comité note respectueusement que lorsqu'une famille et un patient demandent une approche de traitement ou de soins différente de celle recommandée ou effectuée par le médecin, une consultation en bioéthique avec un éthicien clinique du CIUSSS est recommandée en plus d'autres rencontres avec une équipe multidisciplinaire, y compris les travailleurs sociaux, afin de tenter d'arbitrer ou de résoudre les divergences d'opinions dans le meilleur intérêt du patient. Cela pourrait élargir la compréhension et conduire à une résolution qui serait plus satisfaisante pour le médecin, le patient et la famille.

ANNEXE 8 – Liste des instances visées par ce rapport

1. Centrale Info-Santé (pour la région administrative de Montréal)
2. Centrale Info-Social (pour la région administrative de Montréal)
3. Centre d'hébergement Father-Dowd
4. Centre d'hébergement Henri-Bradet
5. Centre d'hébergement Saint-Andrew
6. Centre d'hébergement Saint-Margaret
7. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Constance-Lethbridge)
8. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site MAB)
9. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Mackay)
10. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Terrebonne)
11. Centre de vaccination de masse Aréna Bill Durnan
12. Centre de vaccination de masse Square Décarie
13. Centre de vaccination de masse Université de Montréal
14. Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
15. Centre hospitalier Mont-Sinai
16. Centre Miriam
17. Château Westmount
18. CHSLD juif Donald Berman
19. CHSLD le Waldorf (Groupe Sélection)
20. CHSLD Saint-Georges (placement MAH seulement)
21. CHSLD Saint-Henri (placement MAH seulement)
22. CHSLD Vigi-Santé Mont-Royal (Groupe Vigi-Santé)
23. CHSLD Vigi-Santé Reine-Élizabeth (Groupe Vigi-Santé)
24. CIR Complexe Guimont (Laval)
25. CLSC de Benny Farm
26. CLSC de Côte-des-Neiges
27. CLSC de Parc-Extension
28. CLSC Métro
29. CLSC René-Cassin
30. GMF Cavendish
31. GMF Diamant
32. GMF Elna Décarie
33. GMF Force-Médic (GMF-R)
34. GMF Groupe Santé Westmount Square (GMF-R)
35. GMF Herzl (GMF-R et GMF-U)
36. GMF Santé Kildare
37. GMF Santé Mont-Royal
38. GMF MDCM
39. GMF Médic Elle
40. GMF Queen-Elizabeth (GMF-R et GMF-U)
41. GMF Métro Médic Centre-ville (GMF-R)
42. GMF Santé Médic
43. GMF de St. Mary (GMF-U)
44. GMF du Village Santé
45. Hôpital Catherine-Booth
46. Hôpital général juif
47. Hôpital Richardson
48. Hôpital Shriners (Québec) inc.
49. Institut universitaire de gériatrie de Montréal (lits aigus, lits post-aigus et placement MAH)

50. La Maison Bleue de Côte-des-Neiges
51. La Maison Bleue de Parc-Extension
52. Ligne Aide Abus Aînés
53. Maison de naissance Côte-des-Neiges
54. Maison de soins palliatifs Saint-Raphaël
55. Maison Elizabeth House
56. Point de service Outremont (CLSC)
57. Résidence les Floralies - Lachine (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)
58. Résidence les Floralies - Lasalle (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)
59. RA Appartements Caldwell (DI-DP-TSA)
60. Résidence à assistance continue Borden (DI-DP-TSA)
61. Résidence à assistance continue Dubrovsky (DI-DP-TSA)
62. Ressource de type familial Agostino Mucciarone (DI-DP-TSA)
63. Ressource de type familial Aicha Khaili (DI-DP-TSA)
64. Ressource de type familial Bailey (SAPA)
65. Ressource de type familial Capistrano (SAPA)
66. Ressource de type familial Corbett (SAPA)
67. Ressource de type familial Crossgill (SAPA)
68. Ressource de type familial Da Silva (SAPA)
69. Ressource de type familial Elena Gonzales (DI-DP-TSA)
70. Ressource de type familial Irene Doyon (DI-DP-TSA)
71. Ressource de type familial Jouravskaya (SAPA)
72. Ressource de type familial Mercedes Walsh (SAPA)
73. Ressource de type familial Molly Young (DI-DP-TSA)
74. Ressource de type familial Monette Bellot (DI-DP-TSA)
75. Ressource de type familial Odoom (SAPA)
76. Ressource de type familial Oxengendler (SAPA)
77. Ressource de type familial Rebecca Galmote, Rolland Elan (DI-DP-TSA)
78. Ressource de type familial Shoshana Yess (DI-DP-TSA)
79. Ressource de type familial Steben Machnik (DI-DP-TSA)
80. Ressource de type familial The Approach Agency (DI-DP-TSA)
81. Ressource de type familial Warner (SAPA)
82. Ressource intermédiaire Constance Lethbridge : Lafondation Cheshire
83. Ressource intermédiaire de la Montagne (SAPA)
84. Ressource intermédiaire Foyer de la création (DI-DP-TSA)
85. Ressource intermédiaire Les Pavillons LaSalle (SAPA)
86. Ressource intermédiaire Lev-Tov
87. Ressource intermédiaire Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)
88. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Amo Baiden (DI-DP-TSA)
89. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Athanasios Antoniou, Shawn Wilson (DI-DP-TSA)
90. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Bernice Fender (DI-DP-TSA)
91. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Chidi Enechukwu (DI-DP-TSA)
92. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Dannette Williams (DI-DP-TSA)
93. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Elida Pierre-Louis (DI-DP-TSA)
94. Ressource intermédiaire Maison d'accueil James Marcellin (DI-DP-TSA)
95. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean Adelson, Jean-François Marie (DI-DP-TSA)
96. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean-Claude Raymond, Viviane Noel (DI-DP-TSA)
97. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jeff Wagen (DI-DP-TSA)
98. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Joy Abel (DI-DP-TSA)
99. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lenore Caterson (DI-DP-TSA)

100. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Linda Adjeï (DI-DP-TSA)
101. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lloyd Siguineau (DI-DP-TSA)
102. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Luisito Yusi (DI-DP-TSA)
103. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Marie-Gladys, Marie-Shenna André (DI-DP-TSA)
104. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Maudeline Châtaigne (DI-DP-TSA)
105. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Melinda Nueva Ong (DI-DP-TSA)
106. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Minteamer Asfaw (DI-DP-TSA)
107. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nick Kalekas (DI-DP-TSA)
108. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nicole Leblanc Mailhot (DI-DP-TSA)
109. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nora Omaweng (DI-DP-TSA)
110. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Odessa Hilliman (DI-DP-TSA)
111. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Philbert Chase (DI-DP-TSA)
112. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Raynald Perron (DI-DP-TSA)
113. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rexford Owusu (DI-DP-TSA)
114. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rosmond Ryan (DI-DP-TSA)
115. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Russell Yusi (DI-DP-TSA)
116. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sandi Newton (DI-DP-TSA)
117. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Serge Richer (DI-DP-TSA)
118. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Shawn Walker (DI-DP-TSA)
119. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sheila Naggyah (DI-DP-TSA)
120. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Starlett Lee (DI-DP-TSA)
121. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Stéphane Blackburn (DI-DP-TSA)
122. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Susan Williams (DI-DP-TSA)
123. Ressource intermédiaire Maison d'accueil The Approach Agency (DI-DP-TSA)
124. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Véronique Ouellet, Natasha Grecia (DI-DP-TSA)
125. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Vilma Blaides (DI-DP-TSA)
126. Ressource intermédiaire Maison le Mistral David Byrne (DI-DP-TSA)
127. Ressource intermédiaire Maison Paternelle
128. Ressource intermédiaire Manoir Renaissance (SAPA)
129. Ressource intermédiaire Parkhaven Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)
130. Ressource intermédiaire Shalom Carlton (DI-DP-TSA)
131. Ressource intermédiaire Shalom Kent (DI-DP-TSA)
132. Rockland MD – Clinique médicale et Centre de chirurgie
133. RPA Anne's Residence
134. RPA Beit Chai inc
135. RPA Châtea B'nai Brith
136. RPA Château Vincent d'Indy
137. RPA L&L Residence
138. RPA La Résidence Fulford
139. RPA Le Boulevard Résidence Urbaine Pour Aînés
140. RPA Manoir Charles Dutaud
141. RPA Manoir King David
142. RPA Manoir Outremont
143. RPA Manoir Westmount
144. RPA Pearl & Theo
145. RPA Place Kensington
146. RPA Place Mariette
147. RPA Providence Notre-Dame-de-Grâce
149. RPA Résidence de Prince of Wales

150. RPA Résidence L'Image d'Outremont
151. RPA Résidence Outremont
152. RPA Résidence Sheppard et James Victoria
153. RPA Résidence Sheppard et James Westbury
154. RPA Résidence Vista
155. RPA Résidence Westhill inc
156. RPA Résidences B'nai Brith House
157. RPA Sélection Graham
158. RPA Sélection le Waldorf (Groupe Sélection Retraite)
159. RPA Snowdon Résidence
160. RPA The Salvation Army Montclair Residence
161. RPA Tirat Carmel
162. RPA Westmount One
163. Service de répit Angelman (DI-DP-TSA)
164. Service de répit Autisme Montréal (DI-DP-TSA)
165. Service de répit Centre Philou (DI-DP-TSA)
166. Service de répit Dreams and Hopes (DI-DP-TSA)
167. Service de répit Les foyers de la création (DI-DP-TSA)
168. Service de répit Les foyers de la création 2 (DI-DP-TSA)
169. Site Plaza (CLSC)

Page laissée intentionnellement blanche

Page laissée intentionnellement blanche

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

Québec

ciussscentreouest.ca/plaintes
ciusswestcentral.ca/complaints

Scannez ce code QR pour accéder à notre page web :

Scan this QR code to access our webpage:

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner

514-340-8222
ext. 24222