

RAPPORT ANNUEL 2021-2022

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



Production

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

Planification et coordination

Chantal Bégin

Droits d'auteur © CISSS de la Montérégie-Ouest

ISBN format imprimé : 978-2-550-92050-2

ISBN format PDF : 978-2-550-92051-9

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2022

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

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

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

Remerciements particuliers

Chantal Bégin
Nelly Callewaert
Isabelle Gagnon

TABLE DES MATIERES

<i>MOT DU COMMISSAIRE</i>	5
<i>INTRODUCTION</i>	7
L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	7
Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats	8
<i>RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST</i>	12
<i>PARTIE I</i>	12
1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022	13
1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	15
1.3 Plaintes et interventions	15
1.4 Motifs d'insatisfaction	17
1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services	18
1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes	20
1.7 Assistances	20
1.8 Consultations	22
1.9 Protecteur du citoyen	22
1.10 Maltraitance	24
1.11 Autres responsabilités	25
<i>PARTIE II</i>	28
<i>RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES POUR LES CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST</i>	28
2.1 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en CHSLD privés	29
2.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et services	30
2.3 Délai de traitement des dossiers de plaintes	30
2.4 Présentation par CHSLD privé	31
2.4.1 CHSLD Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon	31
2.4.2 CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain.....	34
2.4.3 CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain.....	36
2.4.4 CHSLD Manoir Harwood — CHSLD Soulanges	38

2.4.5 Maison des Aînés de Saint-Timothée	40
2.4.6 CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	42
<i>PARTIE III</i>	44
<i>RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS</i>	44
3.1 Bilan des dossiers conclus	45
3.2 Plaintes par mission	45
3.3 Mesures et motifs de plaintes	46
3.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales	47
3.5 Plaintes transmises au CMDP	48
<i>PARTIE IV</i>	49
<i>RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION</i>	49
4.1 Bilan des activités 2021-2022	50
4.2 Délai de traitement des demandes soumises	50
4.3 Conclusions et recommandations	50
<i>ANNEXES</i>	51

MOT DU COMMISSAIRE

C'est avec un enthousiasme sans cesse renouvelé, et une année 2021-2022 fort bien occupée que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux(CISSS) de la Montérégie-Ouest.

Pour une deuxième année consécutive, la pandémie de COVID-19 s'est invitée dans la population, elle a fait partie de notre quotidien, notamment celui des usagers en besoin de services et du personnel de la santé et des services sociaux de l'établissement. Cette situation d'urgence sanitaire a donc apporté son lot de changements, de défis et d'incertitudes, dans la prestation des soins et services aux patients, usagers et leurs familles.

Derrière les données, les statistiques et les comparatifs que nous vous présentons abondamment par des tableaux et des graphiques dans le présent rapport, je veux mettre en relief, particulièrement en cette année de dure réalité pandémique, les efforts soutenus des personnes de mon équipe pour trouver des solutions et maintenir un service de qualité.

En effet, le fait d'être réuni est une chose, mais depuis plusieurs années, l'équipe est stable, expérimentée et chacun d'entre eux travaille étroitement ensemble pour faire face aux nouvelles responsabilités et aux difficultés rencontrées. Concrètement, au quotidien, chacun des membres de l'équipe est au service des gens et dès l'instant qu'un usager ou sa famille nous contacte, elle devient la personne la plus importante du moment. Cette approche humaine et collective permet d'apporter l'aide

nécessaire, le support, et la bienveillance pour chacun des usagers et de leurs familles qui font appel à nos services.

Le fruit de ce travail d'équipe permet également de maintenir une grande qualité de l'information contenue dans notre système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), d'harmoniser l'entrée des données et favoriser une compréhension commune de notre processus.

Dans la gestion des plaintes et des insatisfactions, cette constance d'équipe a aussi permis d'établir la confiance, le respect et une saine collaboration mutuelle avec le personnel, les gestionnaires et les directions de l'établissement. D'autre part, notre mandat ne pourrait se réaliser sans l'apport de la direction, du conseil d'administration et du comité vigilance et de la qualité (CVQ).

À cet effet, je remercie sincèrement les membres du conseil d'administration et du comité de vigilance qui s'assurent périodiquement du suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et du Protecteur du citoyen, visant l'amélioration de la qualité des soins et services et le respect des droits des usagers. Ce soutien est essentiel à l'accomplissement de mon mandat, et ce, dans le respect du rôle d'indépendance propre à la fonction.

En terminant, il va s'en dire que la raison d'être de notre travail repose sur la participation et l'implication active des usagers et leurs familles, et ce, dès le moment du premier contact, pour nous faire part des situations qui touchent le respect des droits et la qualité des soins et services.

En espérant avoir piqué votre curiosité, je vous souhaite d'en apprendre davantage sur les statistiques, les mesures d'amélioration,

sur la nature des insatisfactions, nos activités nos responsabilités et bien d'autres choses.

Bonne lecture !

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services



Jean Pinsonneault



INTRODUCTION

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

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

L'équipe du bureau du commissaire, pour l'année, a été composée de :

[Chantal Bégin](#), commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services ;

[Docteur Marcel-M Boucher](#), médecin examinateur ;

[Nelly Callewaert](#), technicienne en administration ;

[Alina-Mariana Drogeanu](#), conseillère aux plaintes et à la qualité des services ;

[Isabelle Gagnon](#), commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (2 jours/semaine) depuis février 2022 et auparavant conseillère aux plaintes et à la qualité des services ;

[Sophie Himbeault](#), conseillère aux plaintes et à la qualité des services ;

[Docteur Jean-Pierre Jacquemin](#), médecin examinateur ;

[Véronique Juillet](#), agente administrative ;

[Jean Pinsonneault](#), commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;

[Docteur Mark Saul](#), médecin examinateur.

Nous remercions également [Mme Mélanie Lavigne](#), agente administrative, pour l'aide apportée au service entre février et mars 2022.

Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats

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

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

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

Mandat : Régime d'examen des plaintes

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

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée, lorsqu'en cours d'examen une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux

¹ L.R.Q., c. S -4,2 (L.S.S.S.S)

instances concernées et indiquer les modalités d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;

- Intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés ;
- Donner leur avis sur toute question relevant de leur compétence ;
- Prêter assistance aux usagers ou voir à ce que cela soit fait ;
- Transmettre au moins une fois par année un bilan de leurs activités en lien avec la promotion des droits et des mesures qu'ils recommandent pour améliorer la qualité des soins et des services en plus de présenter un rapport au conseil d'administration.

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

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

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

- Recevoir les signalements de maltraitance ;
- Traiter tous les signalements concernant une situation de maltraitance potentielle, incluant les signalements émis par d'autres personnes que l'utilisateur, par exemple un membre de sa famille ou un employé ;

² Supra, note 1 art.181.01

- Prévoir une section permettant de documenter les plaintes et les signalements, sans compromettre la confidentialité ;
- Préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue un signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne ;
- Préserver la confidentialité à l'égard de l'utilisateur.

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

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

Mandat : Traitement des plaintes des usagers dans les établissements privés

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2021, 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 bureau du commissaire aux plaintes du CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de l'application du régime d'examen des plaintes pour les établissements privés du territoire.

À la suite de l'entrée en vigueur de la loi, s'ajoutent à nos mandats les CHSLD suivants :

- CHSLD Sainte-Catherine, Groupe Nadon ;
- CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain ;
- CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain ;
- CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges ;
- CHSLD Kateri Memorial Hospital Center ;
- Maison des Aînés

Mandat des médecins examinateurs

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

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

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

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

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

³ Supra, note 2, art.46

RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ
DES SERVICES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022

Une certaine reprise des activités et la pandémie s'est poursuivie

Une autre année chargée d'émotion dans la prestation des soins et services à la population. Cette réalité pandémique apporte son lot de défis pour l'organisation, le personnel et les usagers qui doivent composer avec les impacts de la COVID-19. Il fallait conserver notre capacité d'accueil auprès des usagers et rester en support aux personnes faisant appel au bureau du commissaire aux plaintes, tout en privilégiant le télétravail pour les membres de l'équipe.

L'année 2021-2022 a été marquée par de nouvelles directives concernant les situations devant faire l'objet d'un signalement de maltraitance au commissaire aux plaintes ainsi que l'ajout du mandat des CHSLD privés. Différents autres facteurs ont pu influencer les demandes et les motifs d'insatisfaction, et cela s'est maintenu avec la pénurie de personnel touchant plusieurs secteurs et différents titres d'emploi, l'application de règles et procédures spécifiques en lien avec la COVID-19 (accompagnement par les proches aidants, visites restreintes en milieu hospitalier et d'hébergement, règles sanitaires dont le port du masque, organisation des milieux en zone froide, tiède et chaude, vaccination, etc.).

Au niveau du volume d'activités, on observe :

➤ **Un retour à un niveau de demandes d'assistance pré pandémie**

L'an dernier (2020-2021), on observait une hausse de 20 % des demandes d'assistance, notamment en lien avec la COVID-19, les mesures sanitaires et la vaccination. L'année 2021-2022, quant à elle, marque un retour à un volume de demandes plus près d'avant la pandémie soit 51 demandes de plus qu'en 2019-2020.

On observe en parallèle une augmentation des insatisfactions traitées en plaintes et interventions, ce qui peut également expliquer la diminution des assistances cette année.

➤ **Une augmentation du nombre de plaintes et d'interventions**

Cette année, on constate des variations importantes du nombre de plaintes et d'interventions, soit une hausse de 54 %.

Toutefois, une proportion significative de cette hausse découle des signalements de maltraitance en conformité avec les directives du ministère, ainsi que l'application de la politique de l'établissement visant à lutter contre la maltraitance.

➤ **Nouvelles situations à signaler en maltraitance**

Également, depuis le 1^{er} avril 2021, de nouvelles directives du MSSS mentionnent l'obligation de signaler les situations d'agression d'un usager envers un autre usager et des agressions d'un prestataire de soins ou de services envers un usager. Ces situations en milieu de soins ou milieu d'hébergement contribuent à augmenter le volume d'intervention, particulièrement dans les milieux offrant des services aux personnes ayant des troubles graves de comportements.

➤ **Confirmation des conclusions des commissaires par le Protecteur du citoyen**

Pour l'année 2021-2022, nous avons constaté que le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions du commissaire aux plaintes dans la majorité des dossiers dont il a effectué l'examen en deuxième instance.

➤ **Ajustement des activités de promotions**

L'équipe du bureau du commissaire n'a pas pu être aussi présente qu'elle l'aurait souhaité pour réaliser ses activités de promotion du régime d'examen des plaintes, la pandémie rendait certaines activités impossibles, comme la tenue de rassemblement, dans les milieux d'hébergements pour rencontrer les résidents. Toutefois, cela n'a pas empêché l'implication et la participation aux différents travaux en lien avec les mandats du commissaire aux plaintes.

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

Voici le portrait global des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2021-2022 et présenté dans le tableau suivant avec les comparatifs de l'année précédente.

1- Tableau : Bilan des dossiers/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2021-2022	2020-2021
Plaintes	📈 294	206
Interventions	📈 486	302
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	📈 780	508
Assistances	📉 1113	1282
Consultations	📈 334	281
Sous-total	📉 1447	1563
TOTAL	📈 2227	2071
Dossiers au Protecteur du citoyen	📈 17	12
Signalements de cas de maltraitance et ajout de nouvelles lignes directrices (traités en interventions ou en plaintes)	📈 228	138

1.3 Plaintes et interventions

Pour l'année qui se termine, nous constatons une augmentation du volume de plus de 40 % des plaintes (+ 88 dossiers) et de près de 60 % des interventions (+ 184 dossiers).

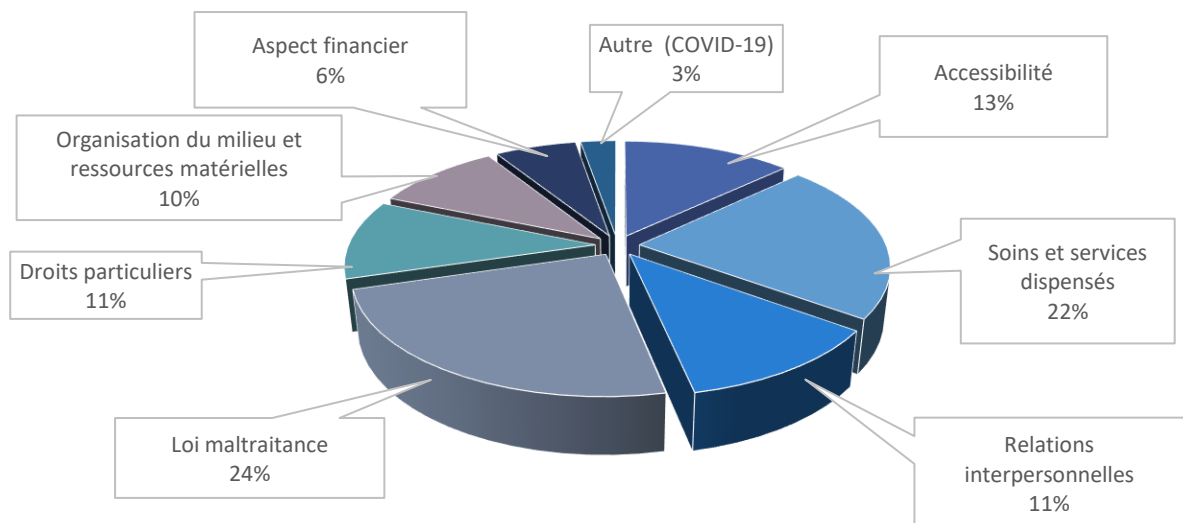
Comme les dernières années, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plaintes et d'interventions, ce qui représente 38 % des dossiers conclus.

1.4 Motifs d'insatisfaction

Pour l'année 2021-2022, nous avons conclu 1037 motifs de plaintes et d'interventions. De façon plus spécifique, cela représente 438 motifs de plaintes et 599 motifs d'interventions. Pour les plaintes, il y a 2 motifs pour lesquels l'examen n'a pas été complété (cessés, rejetés ou abandonnés).

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

3- Graphique : Catégorie des motifs de plaintes et d'interventions/Commissaire aux plaintes



Pour une seconde année, ce sont les motifs découlant de la Loi visant à lutter contre la maltraitance qui sont les principaux en importance avec 24 % des motifs conclus, soit le même pourcentage que l'année dernière. La seconde catégorie en importance soit les soins et services représentent 22 % des motifs dont l'examen a été complété en cours d'année, une légère augmentation de 1 % par rapport à l'année 2020-2021.

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

Lors de la conclusion des dossiers de plaintes et d'interventions, un nombre significatif de mesures correctives ou d'améliorations ont été mises en œuvre, soit 435 mesures.

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

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

	Plaintes	Interventions
À portée individuelle	76	191
À portée systémique	59	109
Sous-total	135	300
Total	435	

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

Mesures à portée individuelle :

- Mise en place de filets de sécurité pour des personnes vulnérables (à la suite de signalements de maltraitance) ;
- Démarches d'encadrements du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Ajustements financiers (frais de transport de retour à domicile et transport ambulancier) ;
- Collaboration avec les partenaires (curateur, RI-RTF, organismes, etc.) ;
- Ajustements cliniques, évaluations des besoins des usagers et adaptation du plan d'intervention ;
- Déclenchement du PIC (processus d'intervention concerté en maltraitance) et PIC-conseil ;
- Évaluation des besoins d'un régime de protection ;

- Formations pour un professionnel (ITCA) ;
- Référence pour l'évaluation de la qualité de l'acte en soins infirmiers ;
- Accompagnement dans le cadre du dépôt d'une plainte policière (maltraitance) ;
- Aménagement de l'environnement du milieu de vie afin d'empêcher des agressions physiques ;
- Relocalisation d'usagers (changement de chambre, d'unité ou de milieu de vie).

Mesures à portée systémique :

- Processus de contrôle qualité et enquêtes administratives en RI-RTF ;
- Formation et rappel PCI et loi 90 ;
- Formations aux approches SCPD et ITCA ;
- Sensibilisation aux droits des usagers ;
- Rappel des règles de confidentialité ;
- Ajout de cloche d'appel pour des lits de surcapacités ;
- Réorganisation du travail des PAB pour favoriser un meilleur suivi lors de la préparation des retours à domicile ;
- Ajout de téléphone pour faciliter le contact entre les familles et usagers ;
- Contrôle de la qualité de la tenue de dossier ;
- Révision de la procédure clinique de gestion des défunts.

Conformément à notre mandat, certaines de ces mesures ont fait l'objet de recommandations par le commissaire aux plaintes. Pour l'année 2021-2022, ce sont 39 recommandations qui ont été émises aux différentes directions. Les principaux thèmes de ces recommandations sont la qualité et la sécurité des soins et services, les délais d'attente en hébergement pour les usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TSA, le processus de contrôle qualité en RI-RTF et la présence d'accompagnateur lors des échographies obstétricales.

1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes

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

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 259 dossiers soit dans 88 % des plaintes. L'an dernier, le respect du délai était de 85 %. Par ailleurs, le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année a été de 27 jours.

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

Délai en jour	2021-2022
≤ 3 jours	34
4 à 15 jours	84
16 à 30 jours	66
31 à 45 jours	75
Sous-total ≤ 45 jours	259
En % ≤ 45 jours	88 %
Sous-total ≥ 46 jours	35
En % ≥ 46 jours	12 %
TOTAL	

1.7 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte.

Bien que le volume de demande d'assistance se rapproche d'avant l'année 2019-2020 (avant la pandémie) qui était de 1062, on observe que 10 % des assistances portaient exclusivement sur la COVID-19 et les mesures sanitaires.

En réponse à toutes ces demandes, les actions posées par le bureau du commissaire se divisent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 328 et l'aide concernant un soin ou un

service, comptant pour 785 demandes, tel que représenté au tableau suivant. Cet accompagnement auprès des usagers peut se traduire par de l'information générale, de la clarification, une référence vers la bonne ressource, un lien avec le gestionnaire ou le service concerné ou même une démarche plus générale visant l'amélioration des soins et services.

6- Tableau : Assistanes/Commissaire aux plaintes

Type d'action	2021-2022	2020-2021
Aide à la formulation d'une plainte	328	273
Aide concernant un soin ou un service	785	1009
TOTAL	1113	1282

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

Afin de bien illustrer ces demandes, le prochain tableau présente les catégories de motifs et leurs composantes les plus présentes pour l'année 2021-2022.

7- Tableau : Principales catégories de motifs des demandes d'assistance/Commissaire aux plaintes

Rang	Motifs des demandes d'assistance	En pourcentage
1	Accessibilité <ul style="list-style-type: none"> - Absence de service ou de ressource - Liste d'attente - Délai pour obtenir un résultat ou un rapport - Délai d'obtention ligne téléphonique 	25 %
2	Droits particuliers <ul style="list-style-type: none"> - Information sur le régime d'examen des plaintes - Assistance et accompagnement - Droit à l'information sur l'état de santé 	21 %
3	Organisation du milieu et ressource matérielle <ul style="list-style-type: none"> - Heures de visites - Sécurité et protection — perte de biens personnels - Mécanismes de prévention des infections 	12 %
4	Soins et services dispensés <ul style="list-style-type: none"> - Compétence technique et professionnelle - Traitements et interventions - Absence de suivi 	11 %
4	Relations interpersonnelles <ul style="list-style-type: none"> - Commentaires inappropriés - Attitude - Manque d'information 	11 %

1.8 Consultations

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

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

8- Tableau : Principales catégories de motifs de consultation/Commissaire aux plaintes

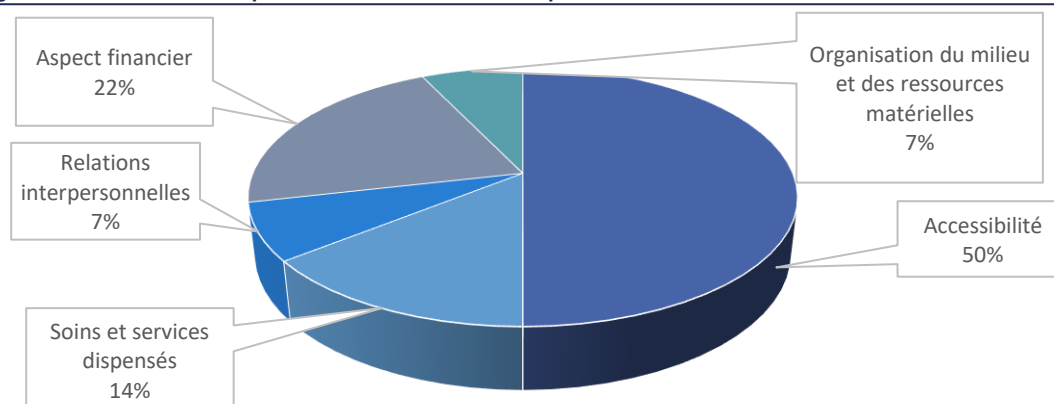
Rang	Motifs de consultation 2021-2022	En pourcentage
1	Droits particuliers	29 %
2	Soins et services dispensés	27 %
3	Maltraitance	15 %
4	Organisation du milieu et ressources matérielles	11 %
5	Accessibilité	8 %

1.9 Protecteur du citoyen

Cette année, nous avons transmis 17 dossiers, totalisant 26 motifs, en deuxième instance au Protecteur du citoyen (PDC). L'examen de 9 de ces dossiers a été complété avant le 31 mars 2022. Le Protecteur du citoyen a toutefois complété l'examen d'un total de 32 motifs dans 11 dossiers distincts, dont 2 concernaient les années précédentes (2019-2020 et 2020-2021).

Voici la répartition des catégories pour les 14 motifs conclus en 2^e instance pour l'année :

9- Tableau : Catégorie des motifs conclus par le PDC/Commissaire aux plaintes



Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions du bureau du commissaire sans émettre de recommandation dans 9 des 11 dossiers qu'il a conclus soit 81 % des dossiers. L'analyse par le Protecteur du citoyen a donné lieu à 3 recommandations pour des dossiers des années antérieures.

10-Tableau : Recommandations du PDC/Commissaire aux plaintes

Recommandations du PDC	Mesures prises par l'établissement
<p>1- Stabiliser l'équipe des auxiliaires aux services de santé et sociaux en diminuant le nombre de personnes qui dispensent les soins d'hygiène d'un usager.</p>	<p>Malgré le contexte de pénurie de personnel et les difficultés vécues par les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) dans ce dossier, une équipe de 6 ASSS a été stabilisée (févr. 2022) et sera renouvelée, pour des périodes de trois mois.</p>
<p>2- Déterminer formellement lors d'une rencontre en présence de la représentante d'un usager, les conditions de prestation des soins et services par l'équipe de soutien à domicile notamment les modalités entourant les communications, les conditions dans lesquelles les services doivent être dispensés et les conduites attendues de part et d'autre.</p>	<p>Des invitations ont été soumises par l'établissement à la représentante.</p>
<p>3- D'élaborer un document d'information sur l'allocation de dépenses personnelles à l'attention des représentants des usagers dont les enfants mineurs sont admis dans une RAC en DI-TSA-DP.</p> <p>Implanter cette recommandation d'ici le 31 août 2021 et informer le Protecteur du citoyen des moyens pris pour atteindre cet objectif.</p>	<p>Le CISSS de la Montérégie-Ouest a élaboré un feuillet s'adressant aux enfants mineurs, aux adultes hébergés et aux représentants légaux.</p> <p>Ce feuillet sera aussi remis aux personnes concernées lors d'admission d'un nouvel usager.</p>

1.10 Maltraitance

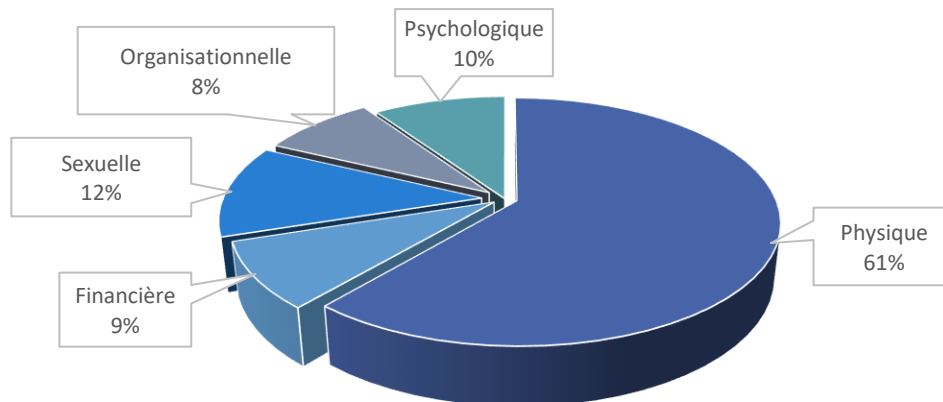
La définition de la maltraitance sur laquelle s'appuie notre mandat est la suivante :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne aînée ou une personne majeure vulnérable ». *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Article 2, paragraphe 3).*

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2022 représentent :

- 228 dossiers de plaintes et interventions, ce qui constitue 29 % de ces dossiers ayant fait l'objet d'un examen par le bureau du commissaire ;
- 246 motifs, ce qui représente 24 % des motifs ayant fait l'objet d'un examen en 2021-2022 ;
- 159 mesures correctives ou d'amélioration, ce qui représente 37 % des mesures prises dans les dossiers conclus en cours d'année ;
- 47 % des situations signalées concernaient de la maltraitance de la part d'un dispensateur de service, 38 % de la part d'un autre usager, tandis que 15 % étaient de la part d'un proche ou d'un tiers.

11- Graphique : Types de maltraitance signalés/Commissaire aux plaintes



1.11 Autres responsabilités

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2021-2022, ces obligations ont généré la participation du commissaire, de la commissaire adjointe et des membres de l'équipe à 106 activités diverses décrites au tableau suivant :

12- Tableau : Autres responsabilités/Commissaire aux plaintes

Description des autres responsabilités	2021-2022
	Activités
Promotion/information	45
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	55
Communication au conseil d'administration (CA)	2
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	4
TOTAL	106

Bien que le contexte de la pandémie de COVID-19 limite les activités en présence dans les milieux, l'équipe persévère dans ses efforts pour sensibiliser et informer les personnes aux droits des usagers. Nous croyons que la promotion du régime d'examen des plaintes favorise également une démarche proactive et préventive au bénéfice de l'ensemble des usagers, de leurs proches et des professionnels dispensateurs de soins et de services aux usagers.

Dans une approche de maintien et d'amélioration des soins de santé et des services, l'équipe a poursuivi son implication et maintenu une saine collaboration auprès des différents services, des gestionnaires et de nombreux partenaires.

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

- Participation aux rencontres régionales des commissaires, animées par la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- Participation à la nouvelle table ministérielle des commissaires aux plaintes ;

- Participation aux rencontres du regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participation à la présentation du guide : La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux — vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit, par la direction des affaires autochtones ;
- Participation à une présentation du cadre de référence RI-RTF du MSSS ;
- Présence et participation du commissaire aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille au suivi des recommandations et traite notamment des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services ;
- Présentation du sommaire de l'année 2020-2021, sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, à la séance publique annuelle ;
- Échanges en continu avec le personnel de certaines directions concernant la maltraitance et l'orientation dans le traitement des signalements ;
- Présentation de notre approche et du régime d'examen des plaintes aux directeurs des affaires hospitalières nommés au cours de l'été 2021 ;
- Collaboration au contenu des outils promotions, portant sur le régime d'examen des plaintes et de la maltraitance ;
- Participation à une rencontre de bilan des visites ministérielles en CHSLD ;
- Participation à la présentation du projet de loi 101 pour la *Loi visant à renforcer la lutte à la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* ;
- Préparation à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2021, 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 ;
- Visite des nouveaux CHSLD privés relevant de la responsabilité du commissaire aux plaintes ;

- Préparation et dépôt d'un plan d'action conjoint avec les directions dans une perspective de prévisibilité et proactivité, afin d'agir en amont et prévenir les situations à caractère organisationnel, systémique ou de récurrence dans certains services et milieu d'hébergement.

RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ
DES SERVICES POUR LES CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE DE
LA MONTÉRÉGIE-OUEST

2.1 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en CHSLD privés

L'année 2021-2022 trace le premier bilan annuel des demandes (plaintes, interventions, assistances) traitées et conclues par le bureau du commissaire aux plaintes du CISSS de la Montérégie-Ouest pour les CHSLD privés de son territoire.

Le portrait des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2021-2022 pour les CHSLD privés est présenté dans le tableau suivant :

13- Tableau : Bilan des dossiers CHSLD privés/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2021-2022
Plaintes	12
Interventions	11
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	23
Assistances	10
TOTAL	33
Dossiers au Protecteur du citoyen	1
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	8

Nous constatons que 8 dossiers sur les 23 (plaintes et interventions) contenaient au moins un motif en vertu de la Loi visant à contrer la maltraitance, et ces situations nous étaient signalées par un proche de l'utilisateur hébergé.

14- Tableau : Plaintes et interventions par CHSLD privés/Commissaire aux plaintes

CHSLD	2021-2022			
	Plaintes	Interventions	Total	%
CHSLD Sainte-Catherine, Groupe Nadon	5	3	8	35 %
CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain	4	1	5	22 %
CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain	1	2	3	13 %
CHSLD Manoir Harwood- CHSLD/Soulanges	1	3	4	17 %
Maison des Aînés	---	2	2	9 %
CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	1	0	1	4%
TOTAL	12	11	23	100 %

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

Lors de la conclusion des dossiers de plaintes et d'interventions, 16 mesures correctives ou d'améliorations ont été émises par le bureau du commissaire auprès des établissements concernés, mais deux des mesures pour lesquelles nous avons obtenu l'engagement de l'établissement n'ont pu être réalisées en raison de la démission des employés visés.

Dans le cadre du nouveau mandat qui nous permet de traiter les signalements de maltraitance et les plaintes venant des usagers et de leurs proches, et ce, depuis seulement le 1^{er} juin 2021, nous soulignons l'excellente collaboration de l'ensemble des directions des CHSLD privés, dans la réalisation des mesures d'amélioration.

2.3 Délai de traitement des dossiers de plaintes

Le respect du délai fixé de 45 jours par la Loi a été respecté pour 9 dossiers, soit dans 75 % des plaintes. La nature complexe des dossiers (plusieurs motifs, volume de documents à consulter) explique en grande partie le dépassement des délais pour certains dossiers. Le cas échéant, l'utilisateur ou son représentant en a été informé, et nous sommes restés disponibles pour répondre aux questions en cours d'examen. Enfin, le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année a été de 25 jours.

2.4 Présentation par CHSLD privé

2.4.1 CHSLD Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon

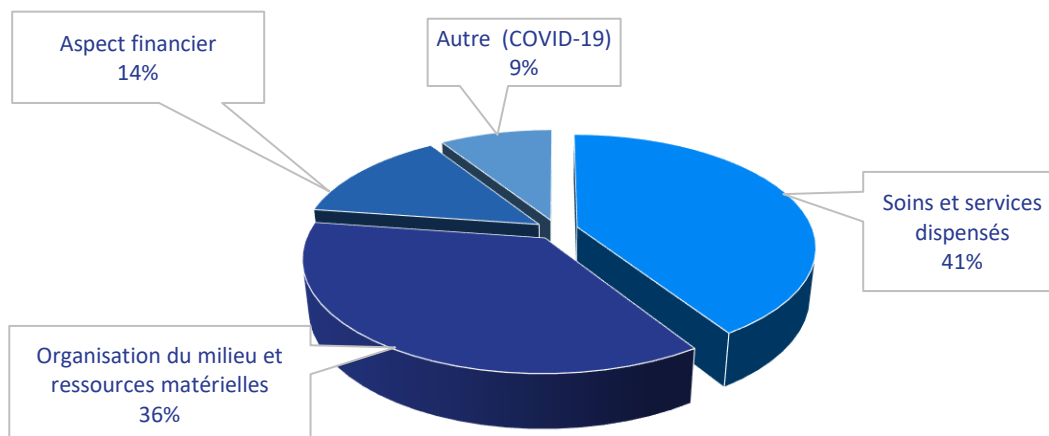
Situé dans la ville de Sainte-Catherine, en Montérégie, le CHSLD Sainte-Catherine est un établissement membre de la grande famille du Groupe santé Nadon et peut accueillir 74 résidents. Au sein de cet établissement, la philosophie d'intervention clinique est principalement centrée sur l'approche milieu de vie où la relation entre le personnel de soins et les usagers se construit à partir des besoins de ces derniers, leurs intérêts et leurs goûts.⁴



15 - Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2021-2022

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	5	22
Interventions	3	
Assistances	1	
TOTAL	9	
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	0	

⁴ Inspiré du site web du CHSLD Sainte-Catherine : <https://www.chsllddesainte-catherine.com>



Mesures d'amélioration, engagements et recommandations

Mesures à portée individuelle :

- Révision d'un plan thérapeutique infirmier (PTI) et audits pour assurer la mise en œuvre et la dispensation des soins ;
- Remboursement des frais de transport adapté pour des rendez-vous médicaux suite à un accident ;
- Analyse d'un dossier de réclamation et remboursement des frais, en respect de la politique de l'établissement.

Mesures à portée systémique :

- Réparation du système de réponse aux cloches et audits sur le temps de réponse ;
- Application du programme provincial de soins buccodentaires et autres soins d'hygiène de la bouche en CHSLD ;
- Différents rappels aux employés sur le respect des PTI et l'importance de la communication entre eux ;
- Collaboration avec le chef PCI du CISSMO pour la gestion des effets personnels lors de déplacements de chambre, dans un contexte de pandémie.

Conformément à notre mandat, certaines mesures ont fait l'objet de recommandations par le commissaire aux plaintes. Pour l'année 2021-2022, ce sont 3 recommandations qui ont été émises pour le CHSLD Sainte-Catherine.

Les thèmes de ces recommandations sont le protocole de risque de chute et l'évaluation post-chute. Le suivi de la réalisation des recommandations est en cours.

Protecteur du citoyen

Bien qu'aucun dossier n'ait été soumis au Protecteur du citoyen (PDC) au cours de l'année 2021-2022, celui-ci a rendu ses conclusions concernant un dossier de l'année précédente. Il y avait alors 4 recommandations émises au CHSLD :

Recommandations du Protecteur du citoyen
1. Offrir à la résidente concernée l'ensemble des soins d'hygiène buccodentaires quotidiens prévus au plan de travail des préposés aux bénéficiaires ;
2. Évaluer régulièrement l'état de l'intégrité de la peau de la résidente concernée, afin d'offrir les soins appropriés ;
3. Mettre à jour, dès maintenant, le plan thérapeutique infirmier de la résidente concernée et l'ajuster lorsque survient un changement de sa condition ou de son état de santé ;
4. Consigner en tout temps au dossier de l'utilisateur, le suivi des soins d'hygiène dispensés afin d'en assurer la continuité, reportés ou non rendus.

Autres activités

Au cours de la dernière année, nous avons effectué une visite du CHSLD Sainte-Catherine. Cette visite, dans le cadre de notre nouveau mandat, avait pour objectif d'effectuer un premier contact avec l'équipe de gestion et l'équipe de soins, en plus de se familiariser avec le milieu, et rencontrer les usagers et les proches présents.

Nous retenons de cette visite que le CHSLD adopte une approche chaleureuse auprès de ses résidents, en plus d'observer une équipe de gestion et de soins engagée, qui déploie tous les efforts pour rendre des services de qualité, dans un contexte de travail hors de l'ordinaire.

Aussi, au cours des derniers mois, plusieurs discussions ont eu lieu avec les gestionnaires sur les différentes situations portées à notre connaissance, et des enjeux qui en découlent. Nous soulignons l'excellente collaboration et la diligence des suivis effectués.

Nous avons participé au premier comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement qui couvrait le dernier trimestre de l'année 2021-2022, en mai 2022.

2.4.2 CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain

Situé à Saint-Constant en Montérégie, le CHSLD Jean-Louis Lapierre est un établissement membre du Groupe Champlain. Ce centre d'hébergement peut accueillir 76 résidents, et comprend, entre autres, une unité protégée (milieu sécurisé où les services sont adaptés pour une clientèle présentant des troubles cognitifs modérés à sévères, associés à des comportements d'errance, de fugue, etc.).⁵

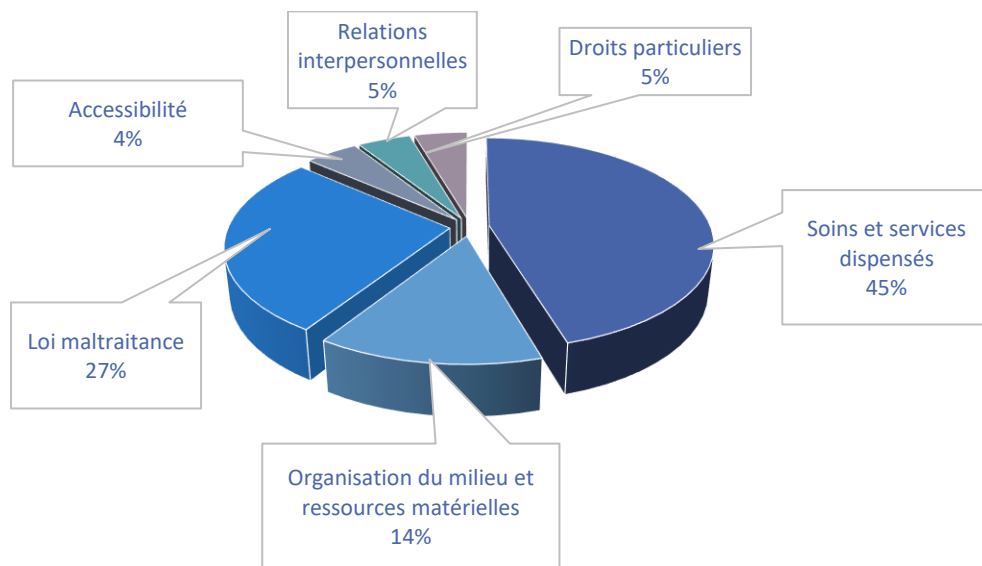


16- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2021-2022

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	4	22
Interventions	1	
Assistances	2	
TOTAL	7	
Dossiers au Protecteur du citoyen	1	10
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	6	4

⁵ L'approche clinique vise à offrir un milieu de vie sécuritaire et une approche individualisée, où les familles et proches des résidents occupent une place importante, et contribuent à l'amélioration continue de la qualité. Inspiré du site web du CHSLD Jean-Louis Lapierre : <https://www.groupechamplain.qc.ca/centres/champlain-jean-louis-lapierre>

Répartition des motifs par catégorie : plaintes et interventions



Mesures d'amélioration, engagements, et recommandations

Mesures à portée individuelle :

- Réévaluation des besoins d'un usager dans un objectif de réviser le plan thérapeutique infirmier (PTI) ;
- Avec l'engagement de la direction, une seconde mesure à portée individuelle n'a pu être réalisée (formation d'un employé), car l'employé visé a remis sa démission avant sa réalisation.

Mesures à portée systémique :

- Rappel aux employés sur les techniques de mobilisation, ainsi que sur l'attitude et les comportements attendus lors de l'utilisation de celles-ci.

Conformément à notre mandat, certaines mesures ont fait l'objet de recommandations à l'établissement. Pour l'année 2021-2022, ce sont 7 recommandations pour lesquelles nous avons reçu un suivi diligent des gestionnaires du Groupe Champlain.

Les principaux thèmes de ces recommandations sont l'utilisation des mesures exceptionnelles de contrôle, la révision des plans thérapeutiques infirmiers, les perceptions d'une famille à la suite du dépôt de la plainte et la consignation des notes au dossier.

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2021-2022, un dossier a été soumis au Protecteur du citoyen. Il était toujours à l'étude au 31 mars 2022.

Autres activités et mandats

Au cours de cette première année de mandat de notre bureau à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHSLD Jean-Louis Lapierre, nous avons effectué une visite du milieu afin de rencontrer l'équipe de gestion et l'équipe de soins, les usagers et les proches présents. Cette visite a également permis de valider certaines informations dans le cadre de l'examen d'une plainte.

Également, notre bureau a collaboré à une évaluation de la conformité et de la qualité des services dispensés par le milieu, à la demande du ministère de la Santé et des services sociaux et avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance, et de l'éthique du CISSMO. De façon générale, l'appréciation de cette visite s'est avérée positive.

En février 2022, nous avons participé à une première rencontre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement.

2.4.3 CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain

Le CHSLD Châteauguay, établissement membre du Groupe Champlain, est situé dans la ville portant le même nom, en Montérégie. Ce centre d'hébergement peut accueillir 105 résidents.

L'approche clinique vise à offrir un milieu de vie sécuritaire et une approche individualisée, où les familles et proches des résidents occupent une place importante, et contribuent à l'amélioration continue de la qualité.⁶

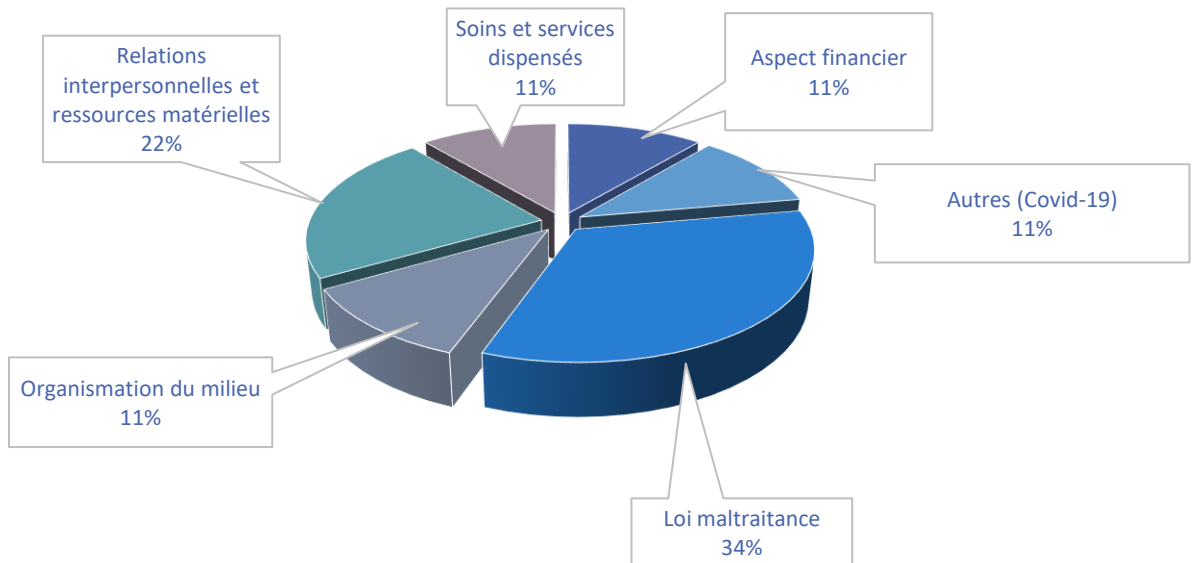


⁶ Inspiré du site web du CHSLD Châteauguay : <https://www.groupechamplain.qc.ca/centres/champlain-de-chateauguay>

17- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2021-2022

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	1	8
Interventions	2	
Assistances	2	
TOTAL	5	
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	2	3

Répartition des motifs par catégorie : plaintes et interventions



Mesures d'amélioration, engagements et recommandations

Mesures à portée individuelle :

- Médiation avec une famille

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2021-2022, aucun dossier n'a été soumis au Protecteur du citoyen.

Autres activités et mandats

Au cours de cette première année de mandat, à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHSLD Châteauguay, nous avons effectué une visite du milieu afin de rencontrer l'équipe de gestion et l'équipe de soins, les usagers et les proches présents. Cette visite a également permis de valider certaines informations dans le cadre de l'examen d'une plainte.

Nous retenons de cette visite l'approche chaleureuse et stimulante, où le résident occupe une place centrale dans le vécu quotidien des unités de vie. En effet, on constate que la majorité des résidents étaient à l'extérieur de leur chambre, affairés à différentes tâches et activités, à proximité du personnel qui vaquait à leurs occupations.

En février 2022, nous avons participé à une rencontre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement.

2.4.4 CHSLD Manoir Harwood — CHSLD Soulanges

Situé à Vaudreuil, en Montérégie, le CHSLD Manoir Harwood peut accueillir 57 résidents dans un milieu de vie paisible et familial. Utilisant une approche humaine, et accueillante, l'établissement se démarque par le dynamisme de ses activités qui impliquent les résidents et leurs proches.⁷

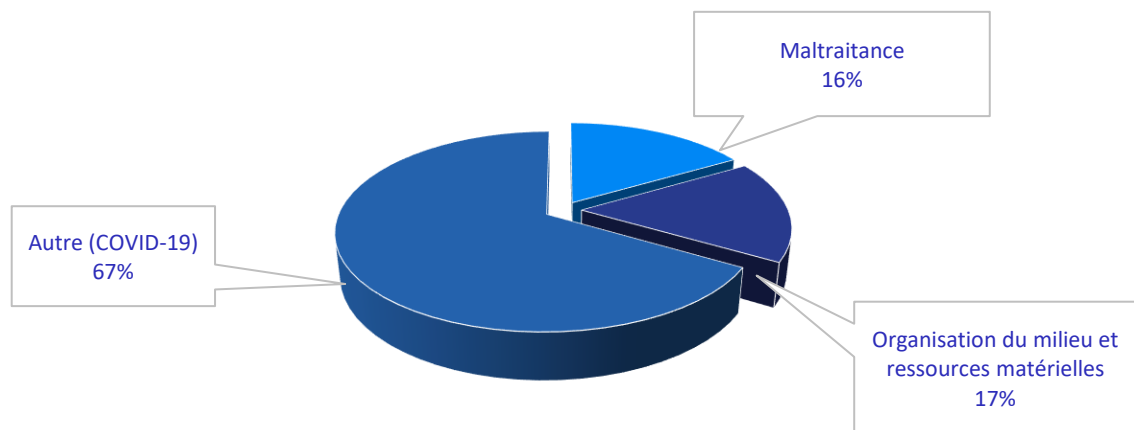
De son côté, le CHSLD Soulanges est situé à Coteau-du-Lac, et peut accueillir 15 résidents. L'équipe de soins relève du Manoir Harwood, prônant alors la même approche clinique auprès des résidents et de leurs proches. Précisons que pour l'année 2021-2022, aucun dossier impliquant ce CHSLD n'a été traité par notre bureau.



⁷ Inspiré du site web du CHSLD Manoir Harwood : <https://www.chsldmanoirharwood.com/fr/>

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	1	6
Interventions	3	
Assistances	2	
TOTAL	6	
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	1	1

Répartition des motifs par catégorie : plaintes et interventions



Mesures d'amélioration, engagements et recommandations

Mesures à portée individuelle :

- Mesure administrative, en collaboration avec la Direction des ressources humaines de l'établissement, envers un employé ;
- Avec l'engagement de la direction, une seconde mesure à portée individuelle n'a pu être réalisée (formation), car l'employé visé a remis sa démission avant sa réalisation.

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2021-2022, aucun dossier n'a été soumis au Protecteur du citoyen pour le CHSLD Manoir Harwood et Soulanges.

Autres activités et mandats

Au cours de cette première année de mandat de notre bureau à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHSLD Manoir Harwood, nous avons eu des entretiens avec l'équipe de gestion, notamment, sur des questions relatives à la Loi visant à contrer la maltraitance, et la pandémie de COVID-19.

Nous tenons à souligner la bonne collaboration de la part du directeur, et de son équipe de gestion, notamment en ce qui a trait à la diligence des suivis. Il est souhaité que cette ouverture et transparence se poursuivent dans l'intérêt et le bien-être des usagers.

Nous avons été invités à participer à une première rencontre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement qui aura lieu au cours des prochaines semaines.

2.4.5 Maison des Aînés de Saint-Timothée

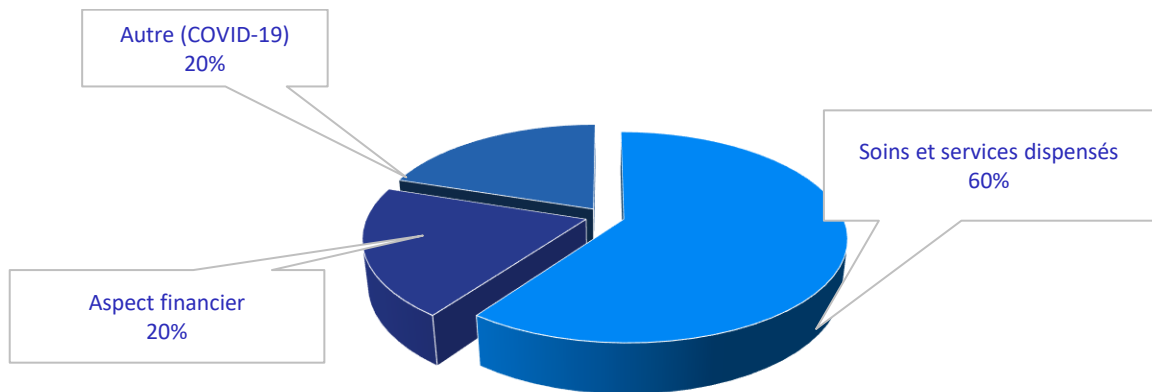
Située à Saint-Timothée, en Montérégie, la Maison des aînés peut accueillir 64 résidents. Cet établissement est réparti en cinq micro-milieus comprenant 3 unités de vie qui regroupent majoritairement des usagers présentant un profil de déficit physique, et deux autres avec des usagers présentant un profil de troubles neuro cognitifs (errance, trouble de comportement et de la démence). Enfin, des aménagements extérieurs sont à la disposition des résidents et de leurs proches en période estivale.



19- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2021-2022

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	0	5
Interventions	2	
Assistances	2	
TOTAL	4	
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	0	

Répartition des motifs par catégorie pour plaintes et intervention



Mesures d'amélioration, engagements et recommandations

Aucune mesure d'amélioration n'a été proposée à la suite de l'examen des différentes situations.

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2021-2022, aucun dossier n'a été soumis au Protecteur du citoyen pour la Maison des Aînés de Saint-Timothée.

Autres activités et mandats

Au cours de cette première année de mandat de notre bureau à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services de la Maison des Aînés de Saint-Timothée, nous avons eu des entretiens avec l'équipe de gestion, notamment, sur des questions relatives à la facturation de soins et services, ainsi qu'au sujet de la pandémie de COVID-19.

Nous tenons à souligner l'excellente collaboration de la part du directeur, et de son équipe de gestion. Il est souhaité que cette ouverture et transparence se poursuivent dans l'intérêt et le bien-être des usagers.

Aussi, notre bureau a collaboré avec la Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie du CISSMO, à la suite de questionnements provenant du ministère de la Santé et des services sociaux, en lien avec la qualité des services dispensés par ce milieu. Les vérifications effectuées dans le milieu confirment de façon générale la conformité et la qualité des soins.

2.4.6 CHSLD Kateri Memorial Hospital Center

Situé sur la Réserve de Kahnawake, en Montérégie, le Kateri Memorial Hospital Center peut accueillir un total de 73 résidents, soit 58 usagers pour des services d'hébergement de soins de longue durée et 15 résidents pour des services d'hébergement de soins de courte durée.

Les services d'hébergement de courte durée consistent à offrir des services à des usagers qui nécessitent des soins médicaux, afin qu'ils retrouvent leur autonomie et leurs capacités fonctionnelles, le plus rapidement possible.

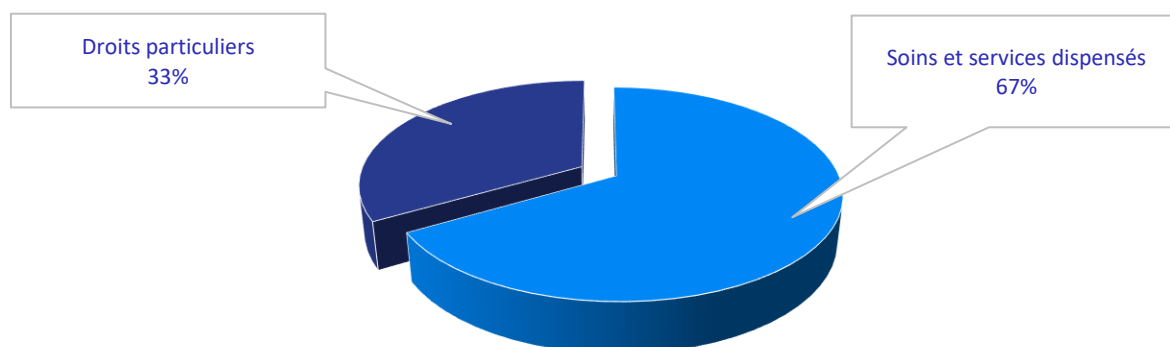
Cet établissement offre un milieu de vie paisible, chaleureux, où le respect des croyances, et de la culture autochtone, la famille, les proches et les membres de la communauté sont pleinement intégrés au niveau du plan de soins des résidents.



20- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2021-2022

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	1	3
Interventions	0	
Assistances	1	
TOTAL	2	
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	0	

Répartition des motifs par catégorie pour plaintes et interventions



Mesures d'amélioration

Aucune mesure d'amélioration n'a été proposée à la conclusion de l'examen des différentes situations portées à notre connaissance.

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2021-2022, aucun dossier n'a été soumis au Protecteur du citoyen pour le CHSLD Kateri Memorial Hospital Center.

Autres activités et mandats

Au cours de cette première année de mandat de notre bureau à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services au CHSLD Kateri Memorial Hospital Center, nous avons effectué une visite du milieu.

Nous tenons à souligner l'accueil chaleureux que nous avons reçu tant de la part de l'ensemble de la direction, que du personnel en poste. Outre la qualité des installations, nous avons pu constater les mesures mises en place afin d'offrir à chaque résident des soins personnalisés, en tout respect de ses croyances et de sa culture. Enfin, nous tenons à souligner l'excellente collaboration de l'équipe de direction et les suivis diligents dans le cadre de nos interventions.



RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

3.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2021-2022, le nombre de dossiers de plaintes reçus et conclus par les médecins examinateurs a connu une augmentation de 47 % par rapport à l'année précédente. Toutefois cette année, seulement 2 dossiers ont été transmis au comité de révision.

21- Tableau : Bilan des dossiers/motifs/mesures/Médecins examinateurs

Type de dossiers	2021-22	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22	2020-21
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures	
Plaintes	50	34	64	47	10	6
Dossiers transmis au comité de révision	2	4	2	6	0	0

3.2 Plaintes par mission

Les plaintes médicales reçues par les médecins examinateurs sont réparties entre les différentes missions. Tout comme les dernières années, la majorité des plaintes est regroupée dans la mission hospitalière. Cette proportion demeure élevée à 96 %.

22- Tableau : Plaintes par mission/Médecins examinateurs

Missions	2021-2022		2020-2021	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	48	96 %	31	91 %
CLSC	2	4 %	2	6 %
Hébergement	0	0 %	1	3 %
Réadaptation	0	0 %	0	0 %
Dépendance	0	0 %	0	0 %
	50	100 %	34	100 %

3.3 Mesures et motifs de plaintes

Les motifs des 64 plaintes médicales ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest figurent dans le tableau ci-dessous.

Le motif « soins et services dispensés » est celui que l'on retrouve le plus souvent au niveau des insatisfactions qui ont fait l'objet d'un examen par les médecins examinateurs, il représente 55 % des motifs de plaintes qui ont été reçus. En second lieu, on retrouve les « relations interpersonnelles » qui représentent 19 % des motifs. Pour 2021-2022, ces deux motifs constituent 74 % des insatisfactions pour lesquelles l'examen a été complété.

Finalement, aucun motif découlant de la loi visant à lutter contre la maltraitance n'a été soumis aux médecins examinateurs.

23- Tableau : Mesures et traitement des motifs/Médecins examinateurs

Motifs	2021-2022				2020-2021	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Accessibilité	0	1	1	1 %	0	0 %
Droits particuliers	0	7	7	11 %	0	0 %
Relations interpersonnelles	4	8	12	19 %	7	15 %
Soins et services dispensés	6	29	35	55 %	29	62 %
Autre*	0	0	0	0 %	1	2 %
Sous-total motifs complétés	10	45	55	86 %	37	79 %
Motif rejeté sur examen sommaire	3		3	5 %	5	10,5 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)	6		6	9 %	5	10,5 %
TOTAL			64	100 %	47	100 %

*Hors juridiction après examen

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

- Que le médecin visé par la plainte présente le dossier de l'utilisateur en réunion de son département afin de partager avec ses collègues les éléments pouvant contribuer à la continuité des soins médicaux et interdisciplinaires pour des personnes dans la même situation que l'utilisateur. Par exemple, même si les soins au quotidien peuvent être sous la responsabilité de médecins de garde chaque semaine, il serait

intéressant d'attribuer un médecin-ressource pour le patient et sa famille auquel on pourrait se référer pour une mise au point périodique durant tout le séjour du patient.

- Que le médecin visé par la plainte communique lui-même dans le futur avec les autres professionnels des CLSC ou le médecin de famille lorsque l'évolution post-opératoire d'un patient requiert un niveau supérieur de coordination à cause de complications. Ceci permettrait un meilleur arrimage des messages, des traitements, cela serait plus rassurant pour les patients, et ne pourrait que favoriser leur collaboration et leur guérison.
- Au chef de département médical des urgences : de soumettre le dossier de l'usager au comité d'évaluation de l'acte médical de son département afin que les enseignements nécessaires y soient identifiés et partagés au sein de son équipe.
- Que le médecin visé par la plainte s'adresse à l'Association canadienne de protection médicale, au Collège des Médecins du Québec ou au Programme d'aide aux médecins du Québec afin qu'on lui présente des méthodes de communication plus sereines, respectueuses et constructives avec ses collègues et collaborateurs. Sa volonté de présenter un comportement amélioré nous est rapportée et nous souhaitons qu'avec du soutien, cela se maintienne au cours des mois et années qui viennent.

3.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'usager. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'usager en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 37 des dossiers de plaintes conclus, soit dans 74 % des cas.

24- Tableau : Délai de traitement des plaintes/Médecins examinateurs

Délai en jour	2021-2022
≤ 3 jours	2
4 à 15 jours	10
16 à 30 jours	10
31 à 45 jours	15
Sous-total	37
En % ≤ 45 jrs	74 %
Sous-total	13
En % ≥ 46 jrs	26 %
TOTAL	50

3.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2021-2022, un dossier a été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et celui-ci a été référé par le Collège des Médecins.

Le dossier est en cours d'étude.





RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

4.1 Bilan des activités 2021-2022

Le comité de révision s'est rencontré à deux (2) reprises et a réalisé l'examen de 2 dossiers qui concernaient la mission hospitalière, au cours de l'année 2021-2022.

Les deux motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une étude par le comité de révision sont en lien avec les éléments suivants :

- Soins et services dispensés — évaluation et jugement professionnels
- Soins et services dispensés — compétence technique et professionnelle

4.2 Délai de traitement des demandes soumises

Deux dossiers ont été conclus en moins de 60 jours.

4.3 Conclusions et recommandations

Aucune recommandation n'a été émise par le comité de révision qui a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans les 2 dossiers soumis.

Informations complémentaires

Annexe 1 : Types de dossiers

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

Annexe 2 : Catégories de motifs

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

Annexe 3 : Liste des directions

Acronymes	Directions
DirComm	Direction des communications et des affaires publiques
DL	Direction de la logistique
DPD	Direction des programmes Déficiences
DPHVS	Direction Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges
DPJASP	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DPSCS	Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRHDOAJ	Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPERM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et gériatrie
DST	Direction des services techniques
DVAC	Direction vaccination

Annexe 4 : Liste des sigles et des acronymes

- A -

ASSS Auxiliaire aux services de santé et sociaux

- C -

CA Conseil d'administration

CHSLD Centre d'hébergement de soins de longue durée

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

CLSC Centre local de services communautaires

CMDP Conseil des médecins dentistes et pharmaciens

CPQS Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CVQ Comité de vigilance et de la qualité

- D -

DI Déficience intellectuelle

DP Déficience physique

- I -

ITCA Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives

- L -

LSSSS Loi sur les services de santé et les services sociaux

- M -

MSSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

- P -

PCI Prévention et contrôle des infections

PDC Protecteur du citoyen

PIC Processus d'intervention concerté

PTI Plan thérapeutique infirmier

- R -

RAC Résidence à assistance continue

RI Ressource intermédiaire

RTF Ressource de type familiale

RSSS Réseau de la santé et des services sociaux

- S -

SCPD Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

SIGPAQS Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services

- T -

TSA Trouble du spectre de l'autisme

