



2022 2023

RAPPORT ANNUEL

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 en collaboration d'Estée Dauphin, Bricoleuse d'images. (www.esteedauphin.com)

Les photos libres de droits sont tirées de Canva.com, de Pixabay.com, d'Unsplash.com et une gracieuseté de Shriners Canada, de Vigi Santé Ltée, de Groupe Roy Santé, de la Clinique Nouveau Départ (EHN Canada), de la Maison Elizabeth House, de Groupe Sélection, de la Ville de Montréal 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 28 septembre 2023.





NEUR
EXPRESS



MAXIMUM
30
SECTEUR



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-aujourd'hui)

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 (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 aînés 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	5
Mot du Commissaire	8
Section 1 – Régime d’examen des plaintes sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest (totalité des activités)	11
Section 1a – Commissariat – Bilan des activités Volume d’activités	11
Section 1b – Médecins examinateurs – Bilan des activités	27
Section 1c – Comité de révision – Bilan des activités	29
Section 2 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal	31
Section 3 – Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.	40
Section 4 – CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé)	47
Section 5 – CHSLD Reine Elizabeth (Vigi Santé)	56
Section 6 – CHSLD Mont-Royal (Vigi Santé)	63
Section 7 – Centre d’hébergement Waldorf (Groupe Sélection)	71
Section 8 – Centre de réadaptation en dépendance Nouveau Départ (EHN Canada)	78
Section 9 – Château Westmount	86
Section 10 – Maison Elizabeth	94
Annexes	102



MOT DU COMMISSAIRE

L'UTILE VOIX DES PLAINTES

En examinant les insatisfactions qui nous parviennent, le personnel du Commissariat contribue à améliorer la qualité des soins de nos résidents et de nos usagers au quotidien. Chaque plainte représente une opportunité d'identifier les lacunes, les erreurs ainsi que les problèmes systémiques qui affectent négativement la clientèle. En collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, nous pouvons travailler à résoudre ces problèmes et mettre en place des mesures correctives pour éviter qu'ils ne se reproduisent. L'usage des voix officielles pour faire valoir ses droits et sa voix individuelle pour le bien collectif est un geste citoyen souvent plus constructif que les interventions dans les médias sociaux ou traditionnels pour l'utilisateur insatisfait.

En identifiant les problèmes récurrents, nous recommandons aux Conseils d'administration des changements au sein de l'organisation des soins afin de prévenir les erreurs, d'améliorer les protocoles et de renforcer la sécurité de tous les usagers et résidents. Au terme de cette année, j'ai la responsabilité de rendre compte de mes constatations et de mes recommandations aux Conseils d'administration des établissements du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ainsi que d'établissements privés-et privés-conventionnés.

Tous les membres de mon Commissariat sont à l'œuvre pour évaluer la performance de ces établissements de santé et orienter les décisions stratégiques de leurs Conseils d'administration. Notre contribution aide à identifier les forces et les domaines nécessitant une amélioration, en soutenant les efforts déjà entrepris visant à fournir des soins de santé de qualité supérieure.

J'encourage tout particulièrement les membres du Conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à reconnaître l'importance de notre rôle et à soutenir notre mission par un financement adéquat de nos activités. D'année en année, le nombre de dossiers ne cesse de croître et leur

complexité se décuple. Le temps où les cas simples étaient la norme est révolu. Dans une organisation publique qui a vu croître son nombre d'heures travaillées de 3.7 millions en 7 ans, les effectifs du Commissariat auraient dû être systématiquement ajustés annuellement pour refléter cette charge croissante de travail. Plus qu'une question financière, le respect du droit de nos usagers et résidents à porter plainte doit être valorisé et arrimé avec celui des usagers et résidents des autres territoires. L'ajout récent de personnel en nombre suffisant dans d'autres Commissariats de l'Île-de-Montréal fait la démonstration de l'importance de l'amélioration de la qualité de services par les plaintes dans d'autres organisations de santé.

Finalement, tout comme l'an dernier, je désire adresser un remerciement personnel à tous les employés du CIUSSS et des établissements de santé privés sur son territoire. Au-delà des critiques publiques, et des réformes à venir dans le réseau, vous demeurez 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 2022-2023. 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.



TELEPHONE

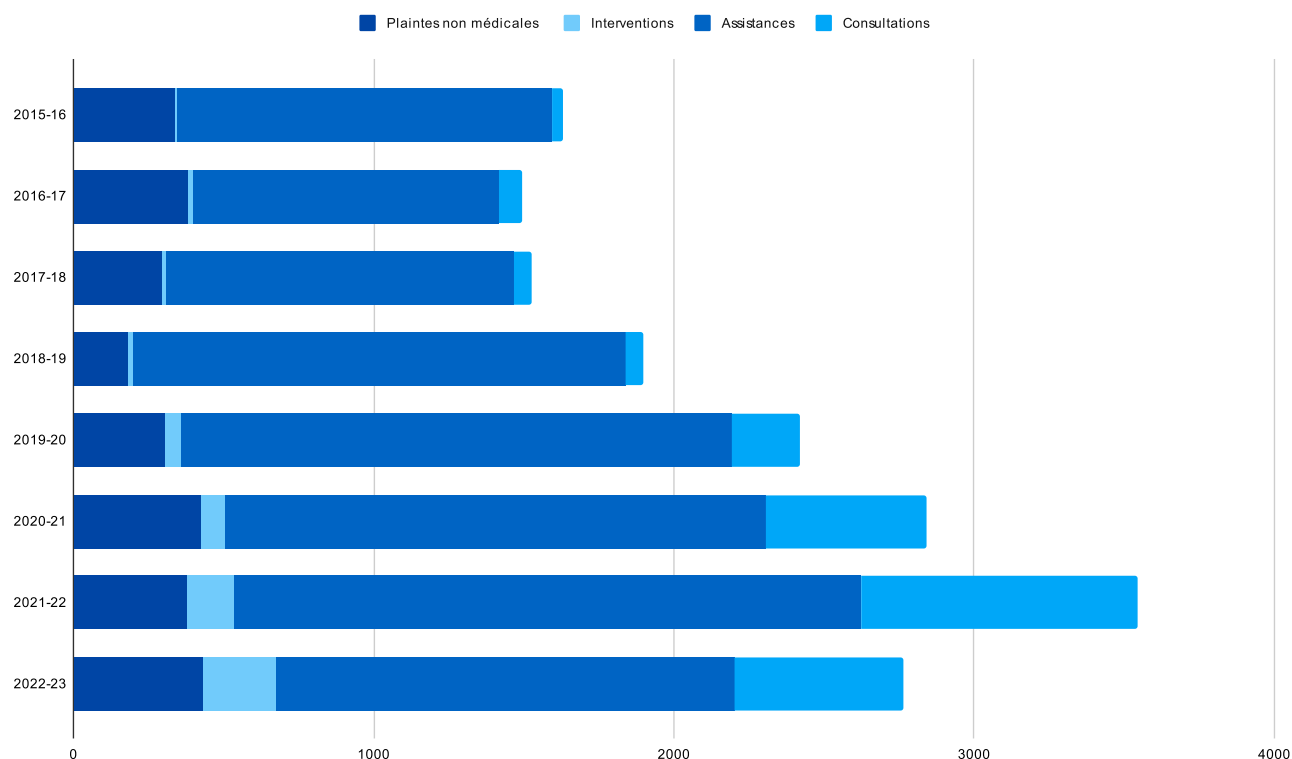
Rue

LAMBERT
ARDWARE

GR

SECTION 1 – TOTALITÉ DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT

FIGURE 1: TOTAL DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT – TOUT SITES ET TOUT TYPES



SECTION 1A – COMMISSARIAT – BILAN DES ACTIVITÉS – TOTALITÉ DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT

1. VOLUME D'ACTIVITÉS

Une réduction du nombre d'assistances et de consultations (Figure 1) ont, pour l'année financière qui s'est terminée a créé un environnement favorable à la gestion des insatisfactions des usagers de ce secteur du réseau de la santé. Comme lors d'années précédentes, nous aimerions aviser le lecteur que l'interprétation des volumes d'activités doivent être interprétés avec prudence. D'abord parce que les organisations de santé organisent les soins de façon à absorber les variations dans les besoins de soins, se soldant inévitablement par une variation dans le nombre de dossiers d'insatisfactions par catégories.

Comme rapporté dans les dernières années, étant donné un nombre anormalement élevé de dossiers traités par membre de personnel du Commissariat et ce, malgré une baisse du nombre de dossiers par rapport à l'année rapportée précédente, le Commissariat n'a rempli que partiellement ses obligations de promotion, raison pouvant avoir eu un effet sur le nombre de dossiers reçus durant l'année financière 2022-23.

2. LES TYPES DE DOSSIERS AU COMMISSARIAT

LA PLAINTÉ NON-MÉDICALE

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.

L'ASSISTANCE À PORTER PLAINTÉ ET L'ASSISTANCE À RECEVOIR UN SERVICE

Une assistance à porter plainte demande une coordination rapide pour permettre à l'utilisateur de porter plainte auprès du Commissariat, du Médecin Examineur ou auprès du Comité de révision. Étant donné la situation montréalaise complexe, l'assistance à porter plainte vise aussi à communiquer les coordonnées des Commissariats, groupes et organismes en mesure de mieux aider les usagers.

Une assistance à recevoir service sert à aider tout demandeur à naviguer le système de santé. Elle prend de quelques minutes à quelques heures.

L'INTERVENTION

Quant aux interventions, elles sont ouvertes à l'initiative du Commissaire et varient en fonction de la raison ainsi que du mandat lié à leur ouverture, normalement de quelques heures jusqu'à quelques

jours de rédaction, bien que certaines interventions plus volumineuses requièrent plusieurs mois.

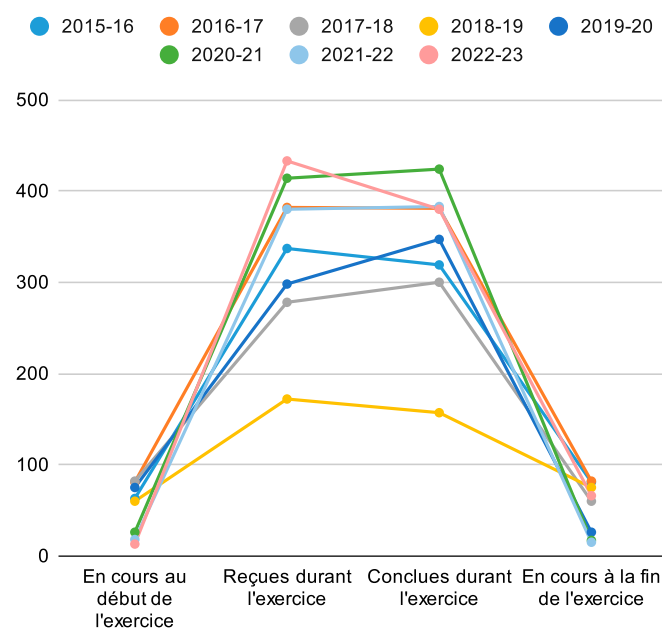
LA CONSULTATION

Tout membre du Conseil d'administration, de l'administration de l'organisation, membre du personnel, médecin examinateur, Comité d'utilisateur et de résident, peut consulter un membre du personnel professionnel ou de gestion du Commissariat sur toutes questions liées à son mandat.

LE SIGNALEMENT DE MALTRAITEMENT

Le Commissariat reçoit les signalements obligatoires de maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables de la part de membres du personnel de la santé ainsi que des signalements de maltraitance provenant de la communauté.

FIGURE 2: PLAINTES NON-MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN



Le nombre de dossiers de plaintes est en croissance et est à son plus élevé depuis la fondation du Commissariat uni en 2015-16 (Figure 2). À cause de la classification des dossiers de maltraitance dans le système ministériel, le nombre d'interventions est aussi largement à la hausse. Le Commissariat maintient une cohésion dans sa pratique des dernières années dans la gestion des dossiers en temps opportun. Étant donné cette augmentation

qui a pu être vue tout au cours de l’année, le Commissariat a eu du mal à maintenir un nombre raisonnable de dossiers en cours à la fin de l’exercice financier.

TABEAU 1 : ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ NON-MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN (C.-À-D. 45 JOURS)

2022-23	97,70%
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%

2. EFFICACITÉ : DÉLAIS D’EXAMEN DES PLAINTES

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. Le Commissaire tient à maintenir cet indicateur au plus haut niveau de conformité. Il s’agit là d’un indicateur clé pour déterminer si le régime d’examen des plaintes est localement en bonne santé.

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 en constante baisse depuis deux (2) ans d’un point de vue du nombre de dossiers rappelés et du pourcentage hors tout. Selon les informations provenant du PowerBI du MSSSS, le pourcentage de plaintes transmises au 2e pallier se trouverait toujours légèrement au-dessus de la moyenne des établissements montréalais. Toutefois, en 2022-23, 5 dossiers ont reçus une recommandation du Protecteur du citoyen. Ces dossiers s’étaient sur une période de 5 ans, le plus ancien datant de 2018. Les recommandations sont : une demande particulière pour faire accélérer la livraison de

service, deux rappels généraux à effectuer sur la prise en charge à l’Urgence de l’Hôpital général juif, un rappel pour une tenue de dossier déficiente en CHSLD, une demande d’encadrement d’intervenants et une demande de création d’un dépliant.

4. MOTIFS DES DEMANDES

Il apparaît toujours que le motif droits particuliers a une place prépondérante (46.7%) dans les motifs invoqués par ces derniers lorsqu’ils contactent le Commissariat. 2 (figure 3). Ceci est un phénomène qui est devenu courant au cours des dernières années (figure 4) et donc aux années de pandémie et maintenant post-pandémiques.

FIGURE 3: MOTIF MINISTÉRIELS – TOUTES ACTIVITÉS

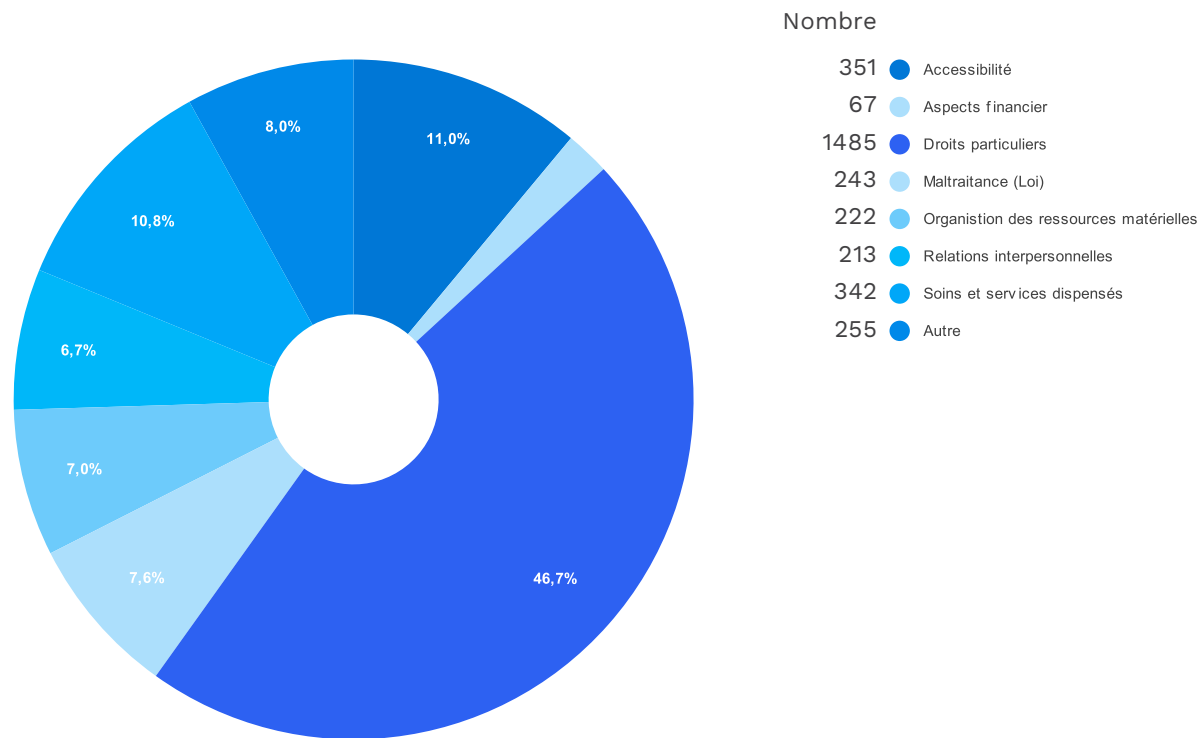
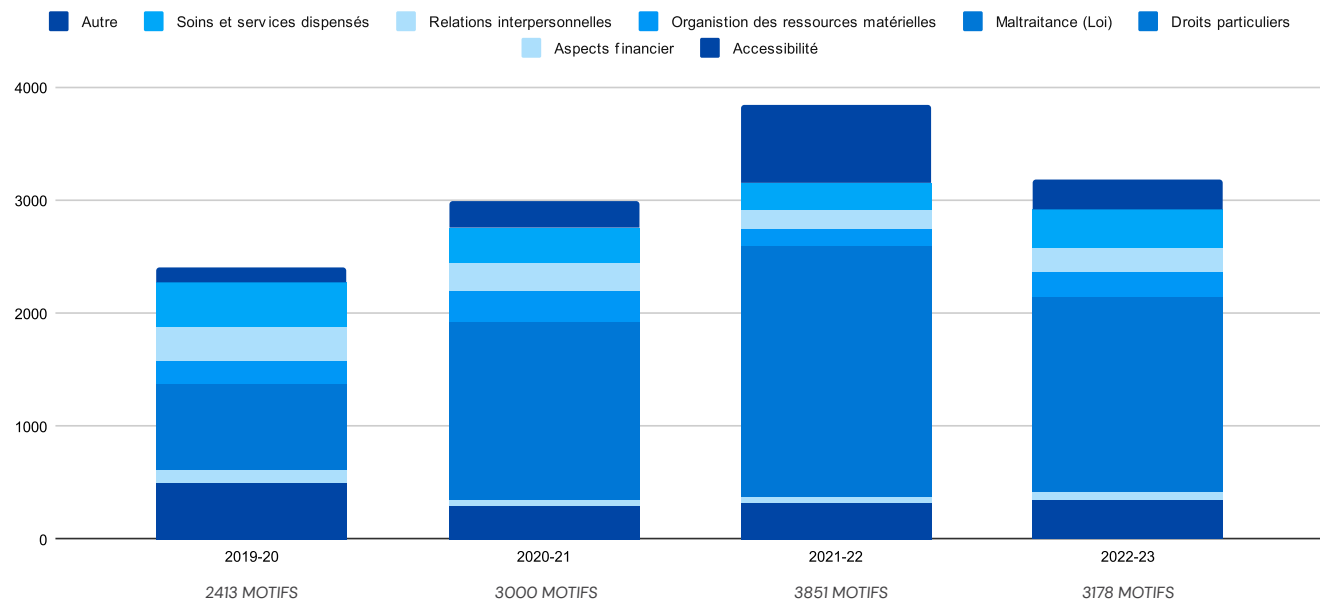


FIGURE 4: MOTIF MINISTÉRIELS – TOUTES ACTIVITÉS PAR ANNÉES



PLAINTES NON-MÉDICALES

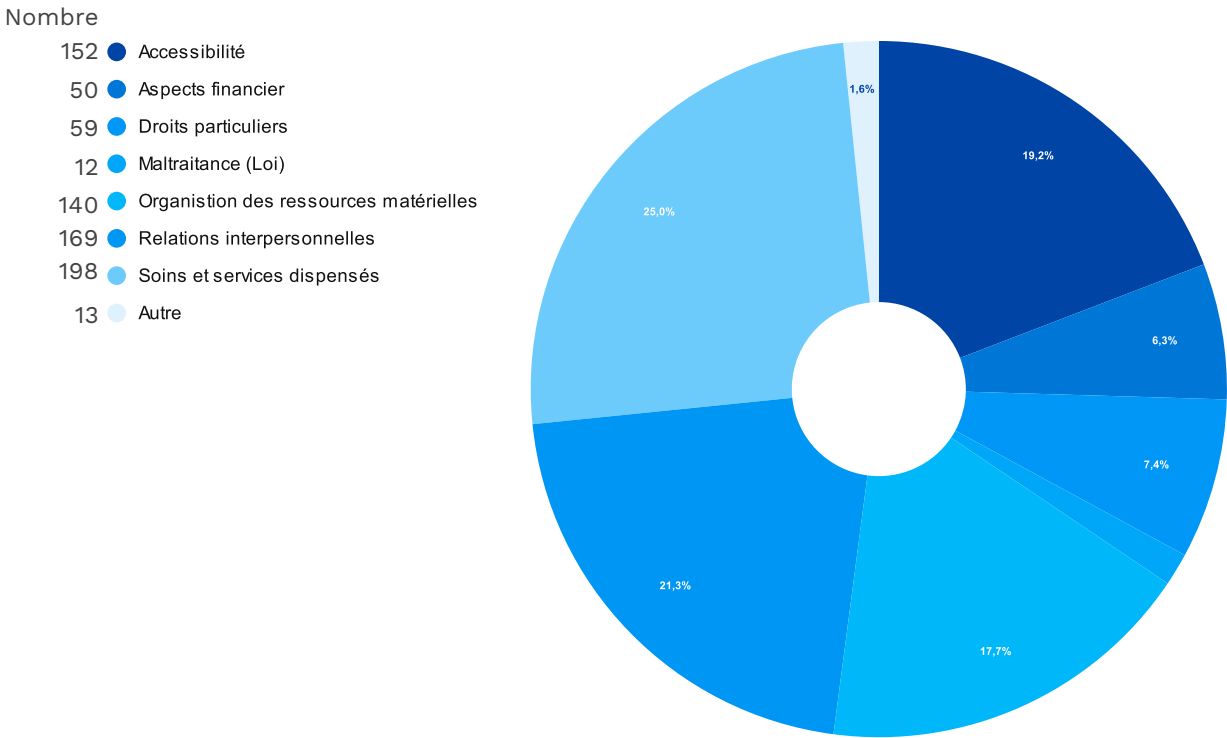
Le tableau 3 démontre que le commissariat complète l'examen des plaintes dans un court délai de 30 jours en moyenne, en hausse de 8 jours par rapport à l'année précédente. Ce commissariat demeure et à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours la très grande majorité du temps (97,70%). Un taux de transmission au 2e palier de 6.3% (25/393) est relativement bas.

TABLEAU 3 : EFFICIENCE DANS LA GESTION DES PLAINTES

Nombre de plaintes reçues durant l'exercice	433
Nombre de plaintes conclues durant l'exercice	380
Nombre de plaintes transmises au deuxième palier durant l'exercice	24
Délai moyen de traitement	30 jours
Pourcentage de plaintes répondues en 45 jours	97.70 %

Les motifs de plaintes les plus fréquents demeurent 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'enjeu de l'accessibilité est prépondérant.

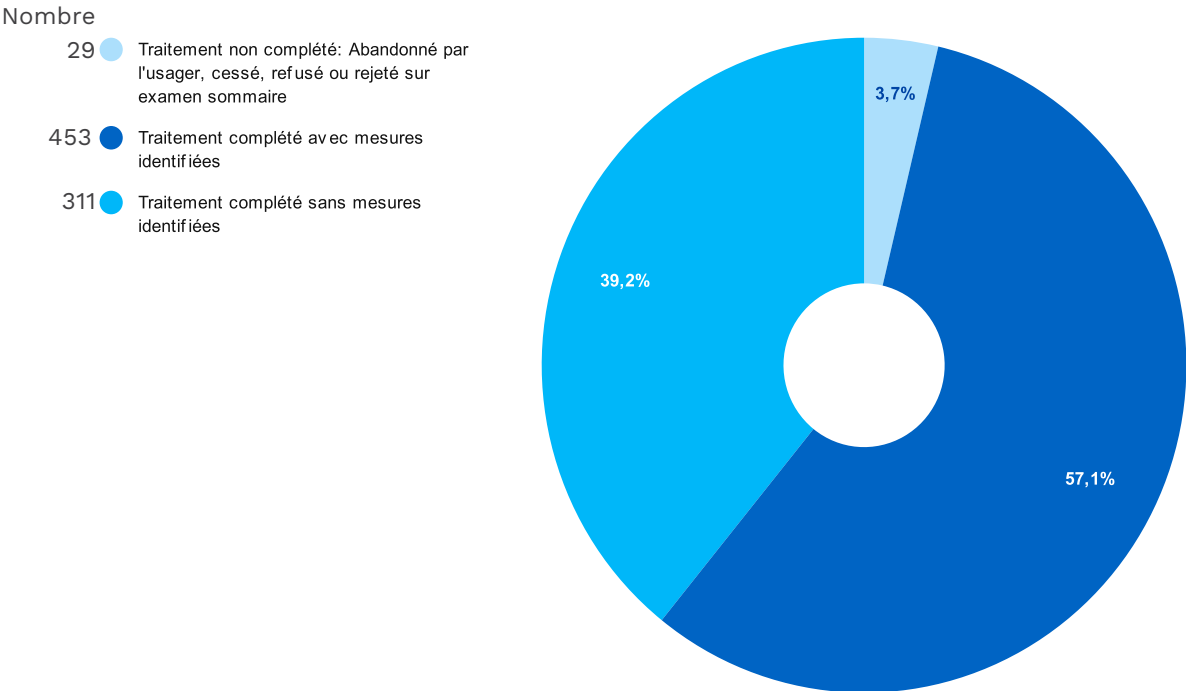
FIGURE 5: MOTIF MINISTÉRIELS – PLAINTES NON MÉDICALES



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 57,1% 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



Suite à la déclaration du Commissariat dans son rapport de l'an dernier quant au taux de suivi des engagements et aux mesures (p.08, rapport de 2021-2022), la majorité des directions des établissements ont mis des mesures en place pour limiter les engagements sans valeur applicative. Les comités de vigilance et de qualité ont aussi mieux rempli leurs rôles de s'assurer d'un suivi final de dizaines de réponses de directions ayant des enjeux chroniques de communication de leurs suivis auprès de ce Commissariat.

Quand une direction prend un engagement auprès du Commissariat et que ce dernier en informe le patient, il importe que l'établissement ne renie pas sa signature par la suite. Ceci dit, malgré les rapports, les engagements et les mesures, il apparaît évident que les établissements ne règlent aucun de leurs problèmes systémiques majeurs. Cliniques externes non réactives, départements en manque de personnel et problèmes de communication dans un environnement pourtant à la fine pointe de la

technologie tourmente toujours un réseau de la santé qui investit pourtant largement en innovation et qui se targue d'être un des meilleurs au monde.

Comme mentionné dans le rapport précédent, malgré la prise d'engagements et l'acceptation de recommandations, plusieurs enjeux non-résolus reviennent d'année en année. Ces enjeux sont présentés dans les sections subséquentes de ce rapport et lors de séances d'information trimestrielles auprès des Conseils d'administration tout au long de l'année. Il revient aux Conseils d'administration des organisations visées par les plaintes de véritablement jouer leur rôle et de recevoir ce rapport comme étant le reflet des processus lacunaires des institutions dont ils ont la charge de surveiller et diriger les opérations.

Tel que mentionné l'an dernier, le Commissaire s'engage toujours 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. Après une pandémie qui a mis à mal les structures de santé, la population veut de l'accès et des résultats. Simuler l'amélioration de la qualité des services par des gestes vagues ne doit plus faire partie des parades utilisées par les établissements pour tenter d'améliorer la qualité des services à petits pas. À défaut d'avoir des établissements de santé parfaits, une véritable introspection sur les fondements de ceux-ci demande une dose renouvelée de transparence à laquelle le régime d'examen des plaintes participe. Omettre de prendre en compte la voix des usagers à travers ce Commissariat revient à reproduire les attitudes d'un système étanche qui perpétue sans arrêt ses propres erreurs.

Les sections 2 à 10 de ce rapport font l'analyse des plaintes des usagers pour chacune des institutions sous la juridiction de ce commissariat. Bien qu'elle soit complète statistiquement, les Conseils d'administration sous juridiction ont la possibilité de recevoir par trimestre, une analyse partielle des insatisfactions de leur clientèles propre.

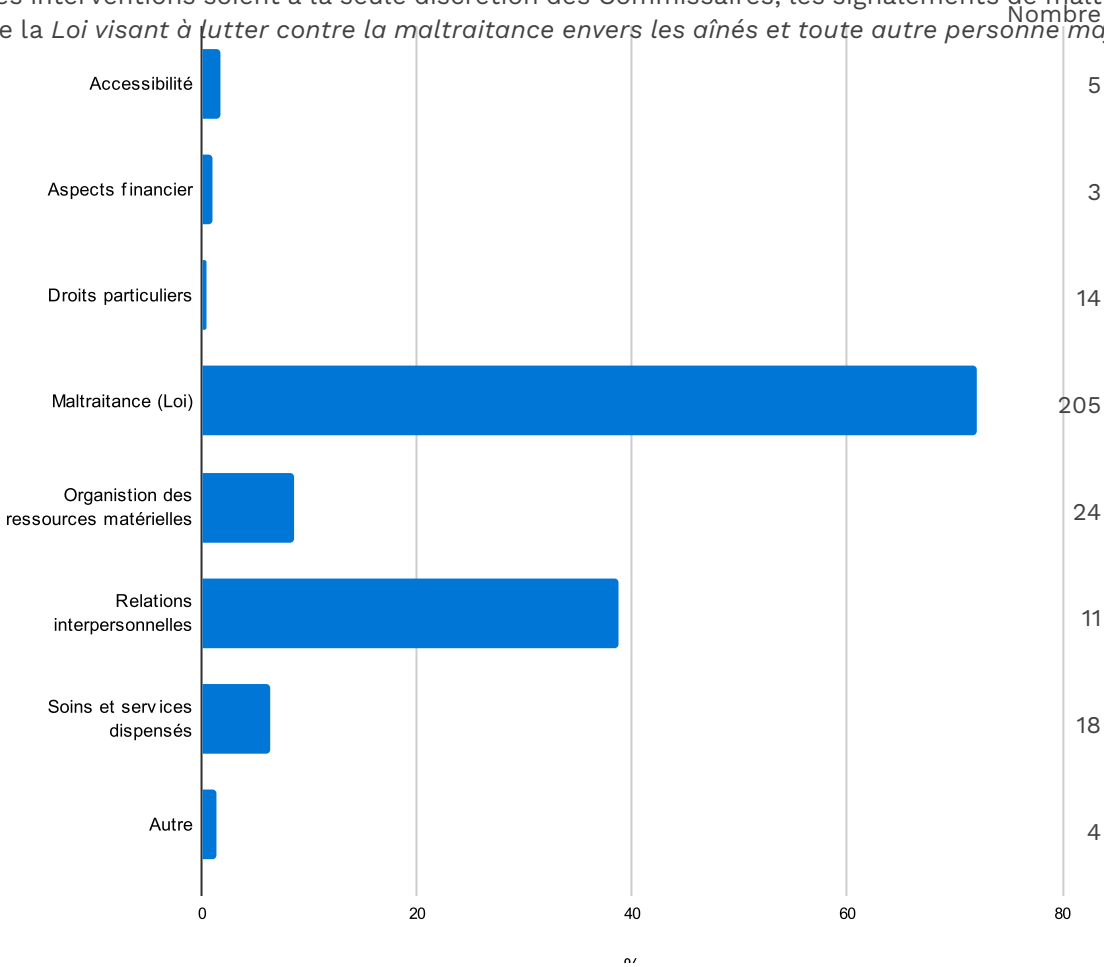
INTERVENTIONS

TABLEAU 4 : EFFICIENCE DANS LA CONDUITE DES INTERVENTIONS

Nombre d'interventions ouvertes durant l'exercice	241
Nombre d'intervenitons conclues durant l'exercice	224
Délai moyen de traitement	22

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 là d’une erreur sémantique et d’une erreur de cadre réglementaire. Un signalement 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, a fait des représentations au MSSS pour que la décision administrative de la DGTI et de la direction de la qualité du MSSS puisse permettre un meilleur classement des dossiers entrés au système ministériel. Malheureusement, ces représentations n’ont pas eu l’effet escompté. En plus d’attendre le remplacement d’un système ministériel dépassé, les erreurs liées au classement des dossiers demeurent au sein du système SIGPAQS.

Au sens du cadre de référence sur les interventions, le Commissaire a émis des recommandations dans soixante-dix-neuf (79) dossiers d’intervention. Voici cinq (3) dossiers d’intérêt et leur statut auprès du Conseil d’administration :

1 Sous-traitant de l’établissement utilise les biens de l’établissement à titre privé, ne les sanitarize pas et emploie du personnel non qualifié. (Statut – Acceptée)

- **a.** Enquête effectuée par l’établissement.
- **b.** Mesures de redressement demandées au sous-traitant.

2 Un médecin a effectué des représailles à l’encontre d’un patient en lui demandant de retirer sa plainte. (Statut – Acceptée)

- **a.** Transfert au Médecin Examineur pour une évaluation de la situation.
- **b.** Rappel fait au médecin par la Direction des services professionnels de l’application de l’article 73 de la LSSS.

3 Rappel du statut confidentiel du dossier de l’usager et que le consentement du patient est requis quant aux soins à recevoir. (Statut – Acceptée)

- **a.** Que les patients n’ayant pas de connaissances d’une des deux langues officielles soient rencontrés avec un interprète neutre en cas de doute sur les réponses réelles du patient.



ASSISTANCES

Les assistances forment la majorité des actions du personnel du Commissariat. Elles consistent à aider les usagers à naviguer à travers 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. Comme au cours des dernières années, nous devons rappeler qu’il ne faut cependant pas voir les mille-cinq-cent-vingt-huit (1528) 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 ou des autres organisations privées, 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.

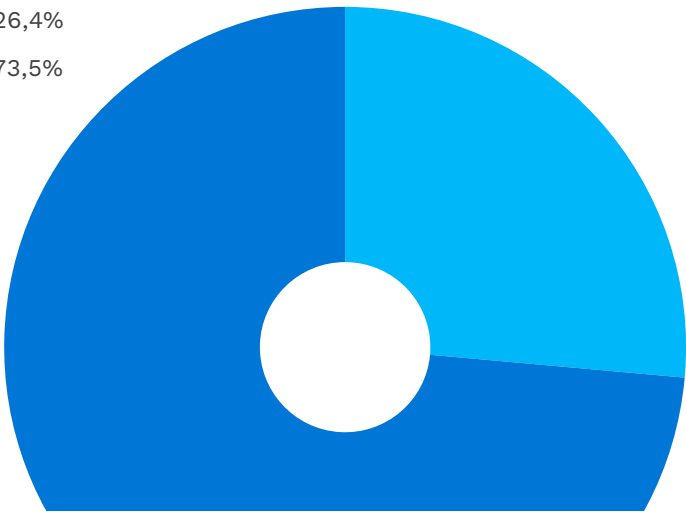
TABLEAU 6 : EFFICIENCE DANS LA CONDUITE DES ASSISTANCES

Nombre d'assistances reçues durant l'exercice	Nombre d'assistances conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
1528	1528	1 jour

Le tableau 6 démontre au très haut volume d’assistances pour le commissariat ainsi qu’un délai moyen de traitement très efficace, et maintenu dans le temps, de 1 jour.

FIGURE 8 : RÉPARTITION DES ASSISTANCES – 2022-23

- Aide concernant un soin ou un service 26,4%
- Aide à la formulation d’une plainte 73,5%



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 9: RÉPARTITION DES ASSISTANCES

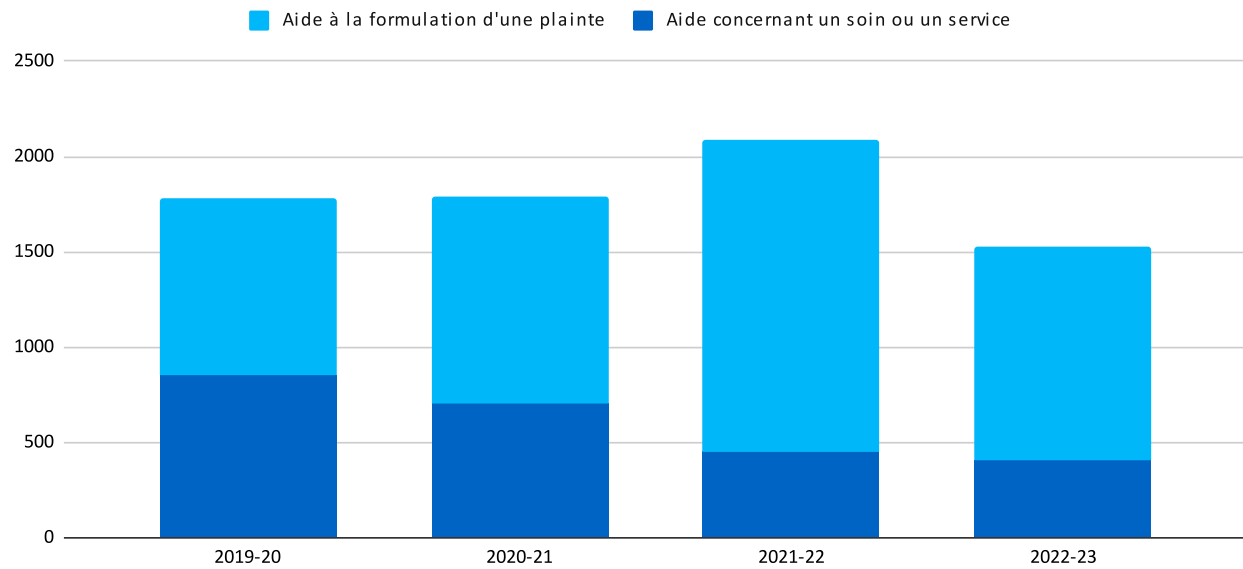
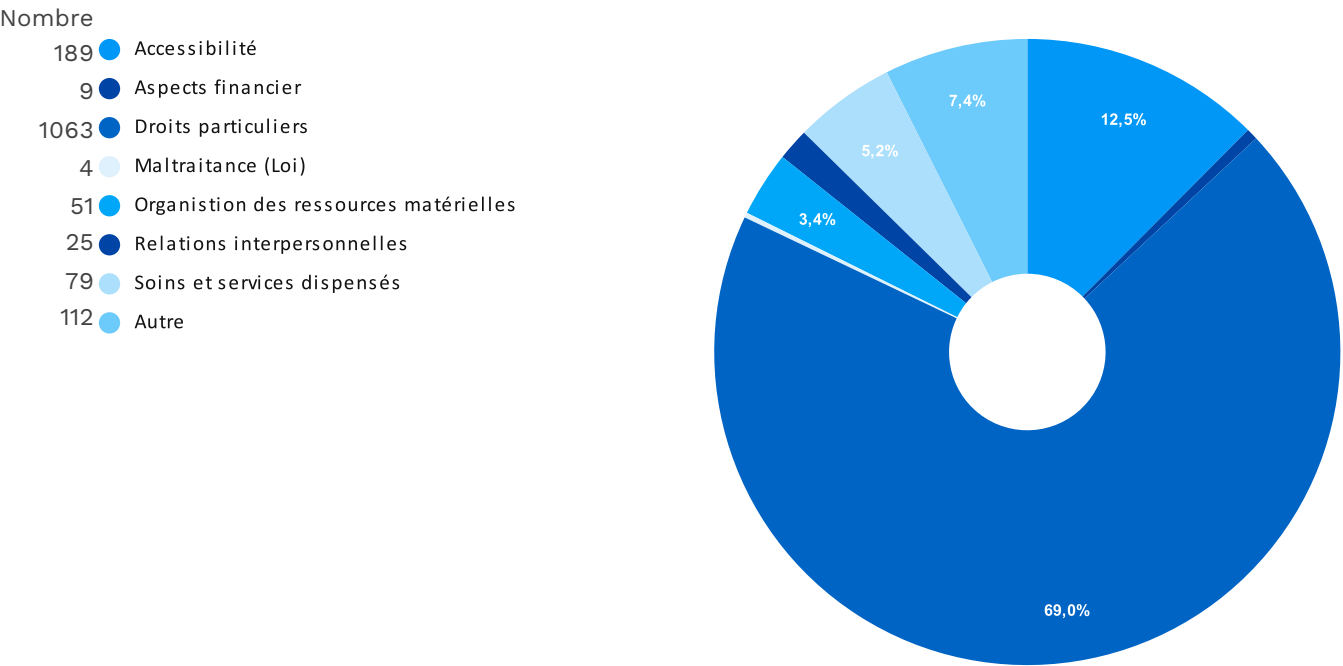
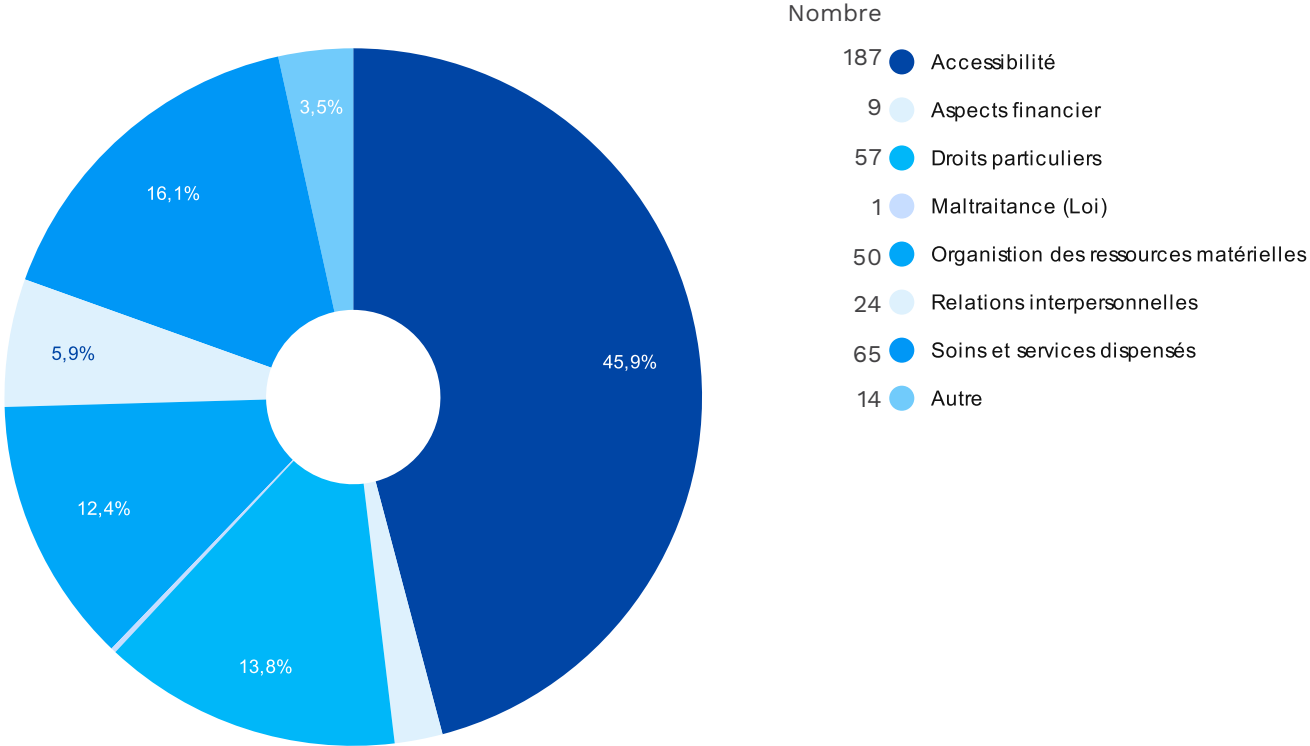


FIGURE 10: MOTIFS MINISTÉRIELS – ASSISTANCES



Une tendance se stabilise 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’, ce motif est surreprésenté dans la compilation des motifs d’assistances (figure 10). Il est donc utile de montrer la distribution des motifs pour les assistances concernant un soin ou un service (figure 11). L’accessibilité, surtout aux cliniques externes de l’Hôpital général juif, sont encore et toujours au cœur de la préoccupation des usagers qui posent le geste de joindre le Commissariat.

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.

CONSULTATIONS

Au cours de cette année financière, cinq-cent-soixante (563) 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

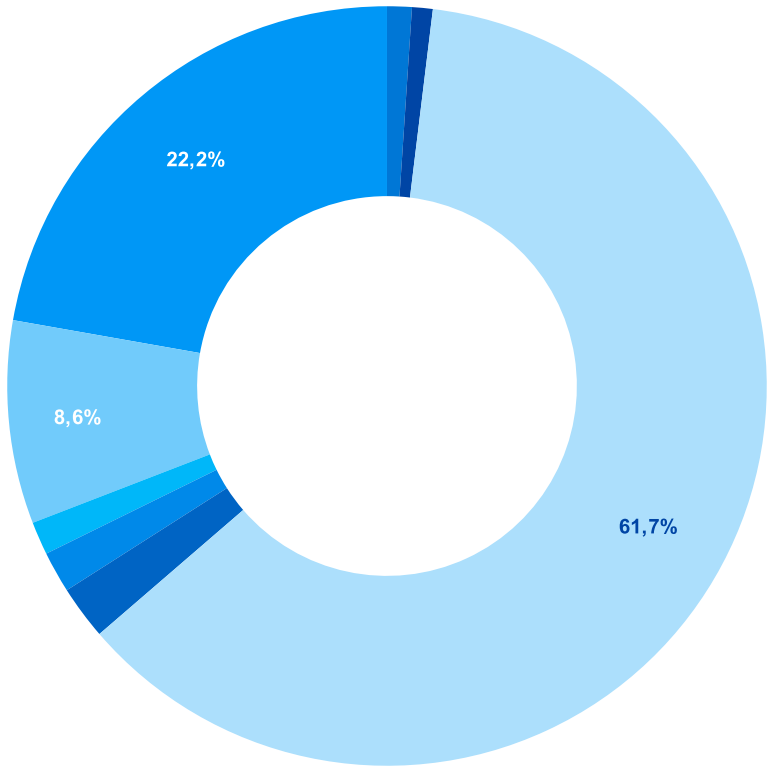
Nombre de consultations reçues durant l'exercice	Nombre de consultations conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
563	553	9 jours

FIGURE 12: MOTIFS MINISTÉRIELS DES CONSULTATIONS

Le nombre de consultations est revenu à un niveau général qui est celui qui a prévalu juste avant la pandémie

Nombre

- 6 Accessibilité
- 5 Aspects financier
- 351 Droits particuliers
- 13 Maltraitance (Loi)
- 10 Organisation des ressources matérielles
- 8 Relations interpersonnelles
- 49 Soins et services dispensés
- 126 Autre



à Covid-19. Bien que plus élevé par deux fois qu'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*, le niveau de consultations est lié à l'arrimage constant avec les institutions dont le Commissariat a la charge. Ce niveau toujours élevé de consultations et sa répartition

sur toutes les institutions sous gestion laisse entendre que le commissariat est, et demeure, un partenaire fiable et utile pour ses partenaires.

Tel que mentionné l'an dernier, nous devons souligner que les consultations sont 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.



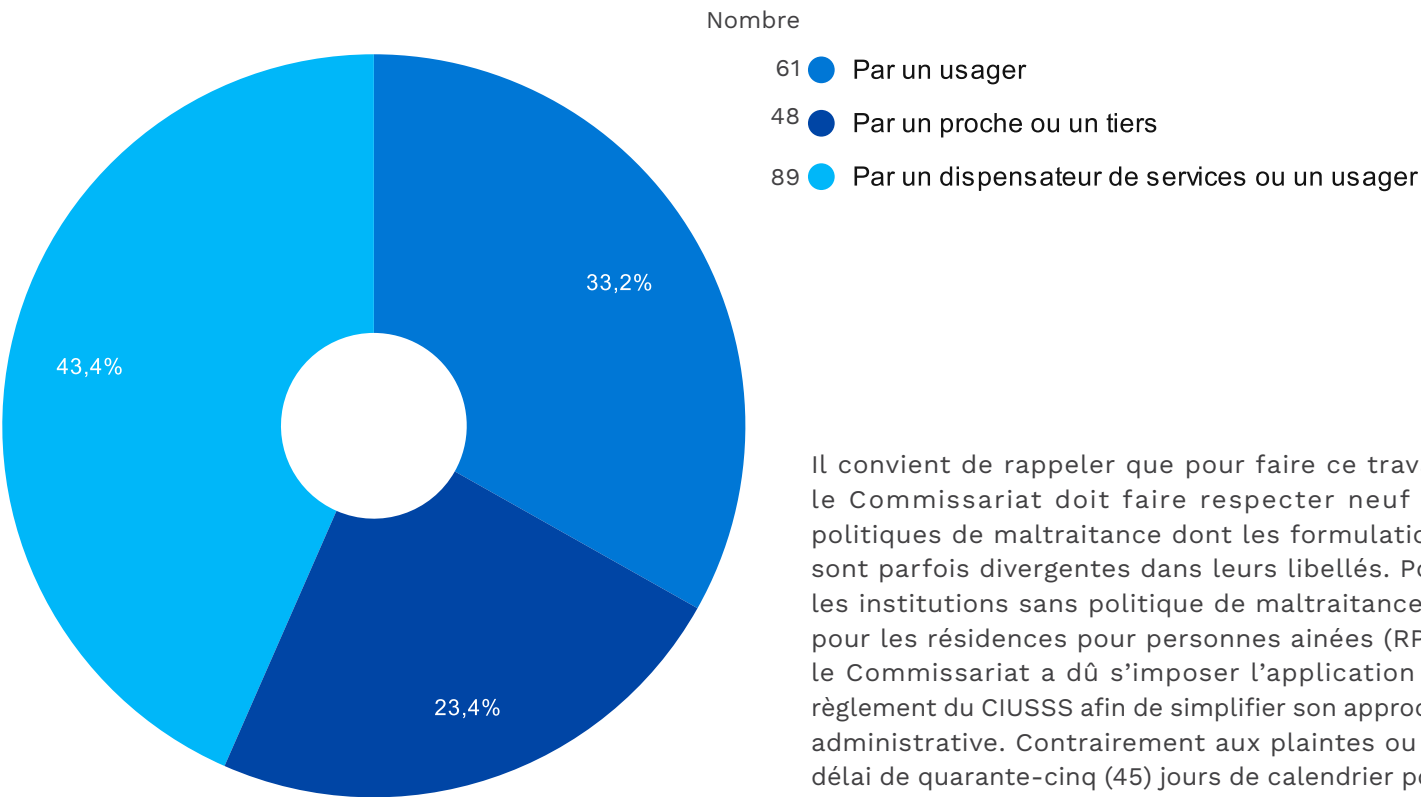
SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE

Le Commissariat a accueilli deux-cent-trente-neuf (239) dossiers qu’il a pilotés avec les directions cliniques et les établissements sous juridiction. À la fin de l’année financière, la Ministre responsable des aînées a reconnu l’apport des Commissariat à la lutte contre la maltraitance et a financé un employé dédié à cette mission au sein de ce commissariat. Étant donné le faible financement de ce commissariat par les autorités du CIUSSS, cette mission est une partie de la tâche de l’employée en question.

TABLEAU 9 : STATISTIQUES SUR LA MALTRAITANCE

Nombre de signalements reçus durant l'exercice	Nombre de signalements fermés durant l'exercice	Délai moyen de traitement
239	180	8 jours

FIGURE 13: MOTIFS MINISTÉRIELS DE SIGNALEMENT



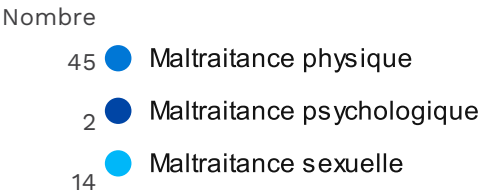
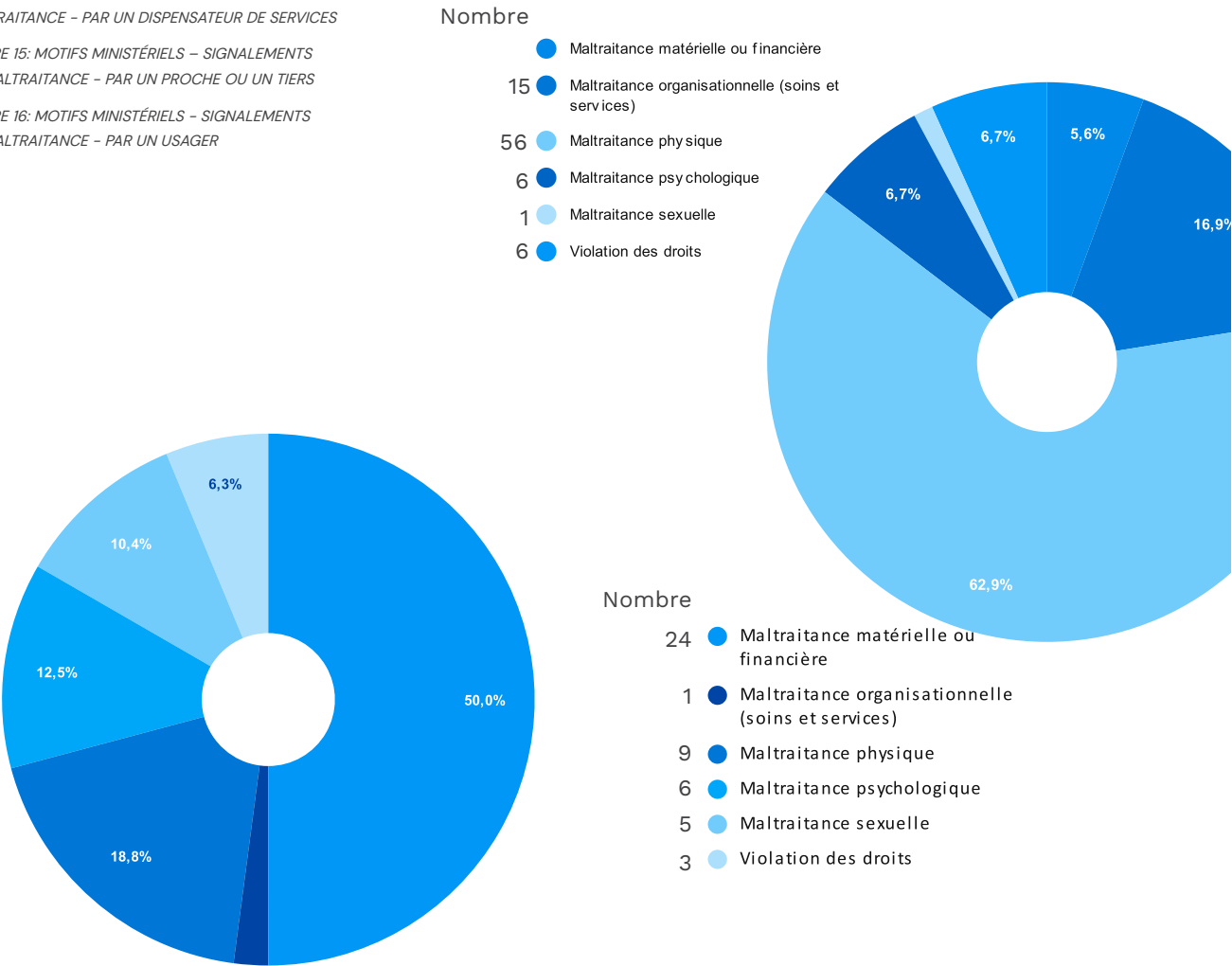
Il convient de rappeler que pour faire ce travail, le Commissariat doit faire respecter neuf (9) politiques de maltraitance dont les formulations sont parfois divergentes dans leurs libellés. Pour les institutions sans politique de maltraitance et pour les résidences pour personnes âgées (RPA), le Commissariat a dû s’imposer l’application du règlement du CIUSSS afin de simplifier son approche administrative. Contrairement aux plaintes où 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 14 à 16 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 PROCHE OU UN TIERS

FIGURE 16: MOTIFS MINISTÉRIELS – SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE – PAR UN USAGER



Comme je le soulignait et le soulignait ma prédécesseure dans des rapports antérieurs, 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 maltraitance adultes aînés sur leur site web¹ ou en composant le 1-888-489-2287.

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 sept-cent-quatre-vingt-seize (796) présences auprès des instances institutionnelles ou du personnel de gestion sous juridiction pour un total de près de sept-cent-trente-une (731)heures en temps consacré (tableau 10).

TABLEAU 10 : AUTRES FONCTIONS

Nombre d'autres fonctions	Temps consacré
796	216,9h

FIGURE 18: AUTRES FONCTIONS DU COMMISSARIAT - NBRE D'ACTIONS

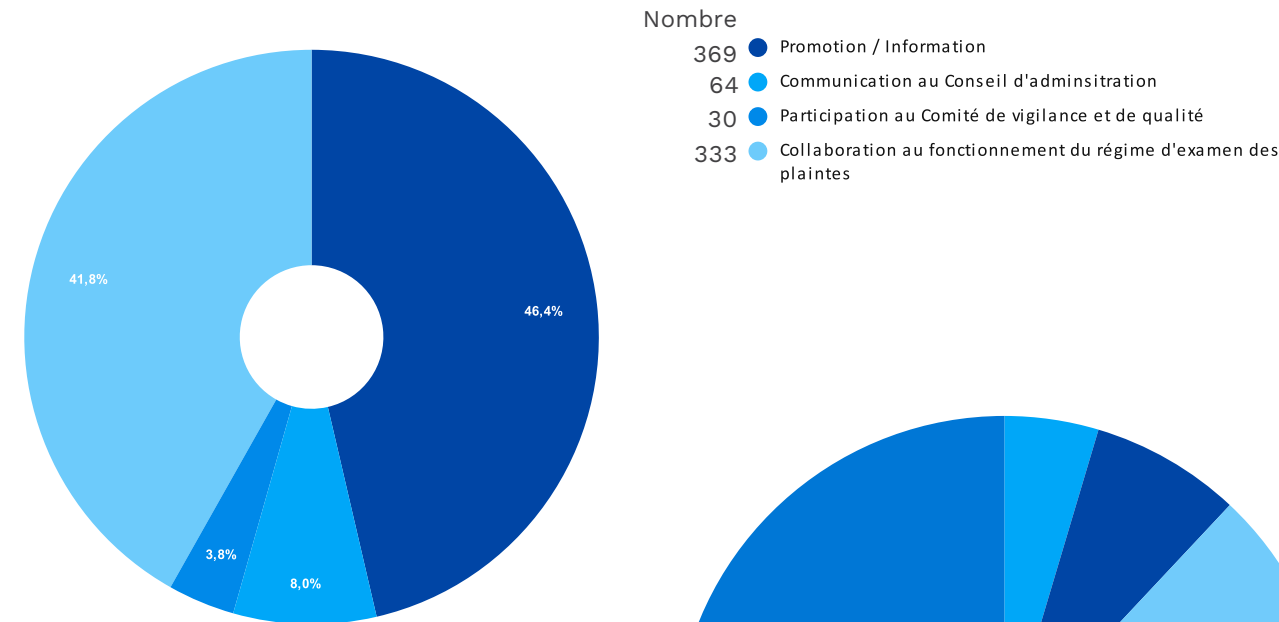
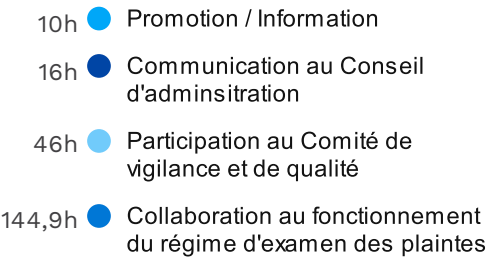
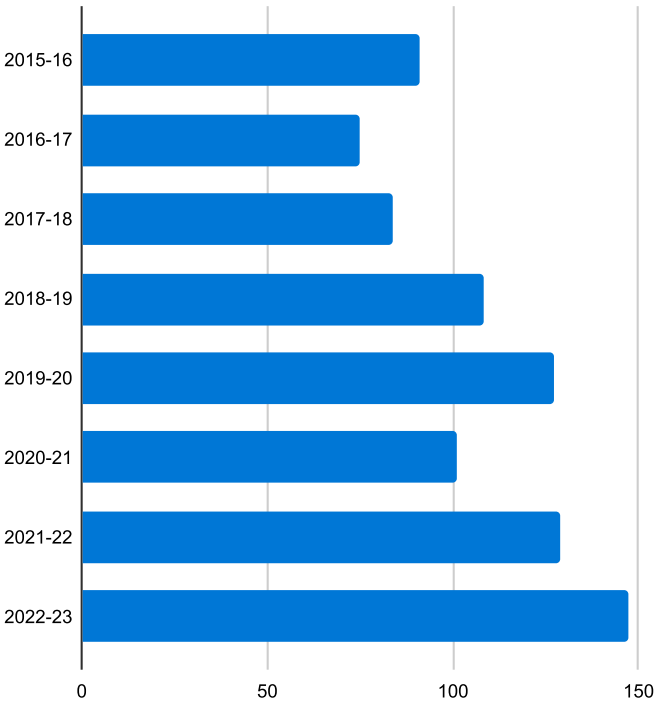


FIGURE 19: AUTRES FONCTIONS DU COMMISSARIAT - NBRE D'HEURES



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-quarante-sept (147) médecins se sont vus signifier une plainte en vertu du Régime d'examen des plaintes. Pour la première année, les dossiers de plaintes médicales ne sont pas ouverts pour chacun des demandeurs, mais plutôt des médecins visés par une plainte. 100% de ces plaintes visaient des médecins, dentistes ou pharmaciens œuvrant au sein du CIUSSS.

FIGURE 21 – BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

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.

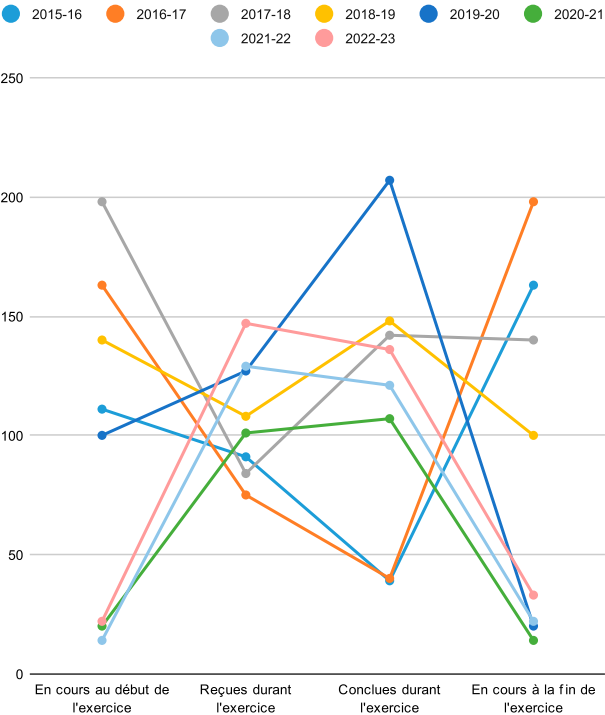


TABLEAU 11 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN (C.-À-D. 45 JOURS)

2022-23	25,00%
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 un nombre grandissant médecins².

TABLEAU 12 – TRANSMISSION AU DEUXIÈME PALIER (C.-À-D. COMITÉ DE RÉVISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION)

2022-23	21 dossiers sur 136 conclus : 15,5%
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%

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
147	136	33	81 jours	25 jours

La majorité des motifs invoqués à l'encontre des médecins, dentistes, pharmaciens demeure en priorité les 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 est effectuée 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. Les médecins examinateurs sont entièrement responsable de la tenue de leurs dossiers, de leur administration et d'accéder à ceux-ci à travers la plateforme ministérielle. 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.

² Nom des médecins examinateurs en annexe de ce rapport

SECTION 1C – COMITÉ DE RÉVISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS CENTRE-OUEST –

FIGURE 22- MOTIFS MINISTÉRIELS COMPARÉS (TOUS SITES ET TOUS TYPES) MÉDICAL

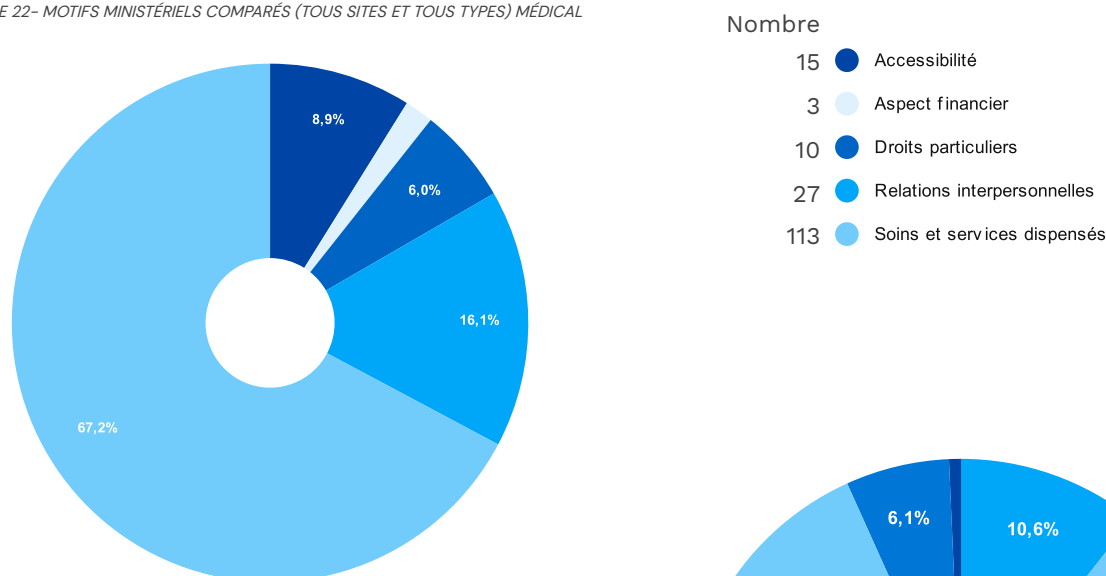
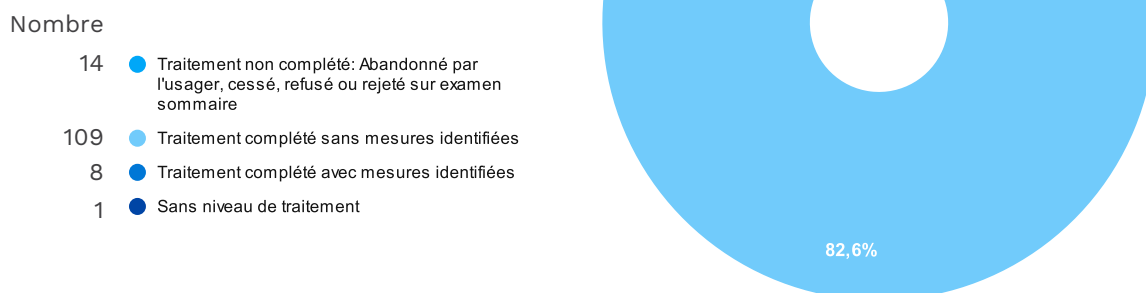


FIGURE 23- MOTIFS MINISTÉRIELS - PLAINTES MÉDICALES - NIVEAU DE TRAITEMENT



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 des données à l'actif informatique ministériel 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, a, ou sera déposé, directement au Conseil d'administration du CIUSSS et en annexe 6 de ce rapport.

Centre de santé
et de services sociaux
de la Montagne
Centre affilié universitaire

CLSC MÉTRO



SECTION 2 – CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	433	380	66
Assistances	1507	1507	0
Interventions	222	205	21
Consultations	546	546	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
13	433	28	380	66	32 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	371	29
Plus de 45 jours	9	68

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	28
Traitement complété sans mesures identifiées	290
Traitement complété avec mesures identifiées	398

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	374
À portée systémique	359
Total	733

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
4	222	205	21	16

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	10
Traitement complété sans mesures identifiées	56
Traitement complété avec mesures identifiées	173

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	197
À portée systémique	297
Total	494

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	125	4	129	13,5
Aspects financier	47	0	47	4,92
Droits particuliers	60	11	71	7,43
Maltraitance (Loi)	12	189	201	21,04
Organisation des ressources matérielles	116	12	128	13,4
Relations interpersonnelles	144	8	152	15,91
Soins et services dispensés	198	12	210	21,99
Autre	14	3	17	1,78
Total	716	239	955	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	38
Traitement complété sans mesures identifiées	346
Traitement complété avec mesures identifiées	571

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	456
À portée systémique	623
Total	1079

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1507	1507	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	188
Aspects financier	9
Droits particuliers	1042
Maltraitance (Loi)	4
Organisation des ressources matérielles	51
Relations interpersonnelles	25
Soins et services dispensés	79
Autre	112
Total	1510

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	563	553	10	9

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CIUSSS est bien évidemment, de par sa taille et sa complexité, attiré le plus d'insatisfactions pendant l'année qui s'est achevée. À retenir, le nombre croissant des plaintes non-médicales à traiter chaque année et le nombre d'interventions à la hausse. Les cliniques externes de l'Hôpital général juif, l'Urgence de ce même établissement, ainsi que la direction de SAPA ont retenus notre attention en plus grand nombre cette année. Les cliniques externes par leur incapacité annuellement renouvelée à rencontrer les besoins des usagers demeure l'une des raisons pour lesquelles les usagers contactent ce Commissariat. Contrairement aux années de pandémies ayant attiré un type différent de plaintes, tous mes prédécesseurs ont soit annoncé ou dénoncé les problèmes chroniques des cliniques externes. Bien que certaines actions aient été

entreprises pour tenter d'endiguer le problème de ces départements, aucunes pour l'instant n'ont eu d'effet à moyen ou long terme. Le Commissariat souhaite collaborer à ce processus et proposer des solutions à son tour. Par exemple, instaurer une centrale de rendez-vous universelle pour toutes les cliniques externes de l'Hôpital général juif (rendez-vous initiaux et de suivi), de s'assurer que tous les médecins des cliniques utilisent les biens hospitaliers et le personnel public uniquement dans le cadre d'une prestation de soins publique et non pour leur pratique privée, que l'horaire des médecins soit connu plus longtemps à l'avance et finalement, l'annulation de toutes les lignes de télécopieur dans les cliniques externes. Il n'est pas possible d'envisager qu'en 2022-2023, que le télécopieur demeure une solution technologique acceptable dans quelque institution de santé quelle qu'elle soit. Ce Commissaire doit aussi demander s'il est plausible de réduire ou de fusionner certaines cliniques externes et les retirer graduellement du milieu physique de l'hôpital. Bien que la compréhension d'un hôpital général soit de donner des soins de première ligne très larges, il n'est pas nécessaire que les soins des cliniques externes soient donnés à partir du lieu fortement en demande d'un centre hospitalier.

Quant aux plaintes liées à l'Urgence, elles visent généralement deux (2) thématiques larges. Le lieu physique, ou les usagers sentent qu'ils sont abandonnés et hors du temps ainsi que la qualité de l'écoute des infirmiers et infirmières dans les zones publiques de l'urgence. Bien que l'Urgence n'ait que dix (10) ans, l'expérience veut qu'elle soit fréquemment utilisée à plus de 150 à 200%. Il est difficilement possible dans ce contexte de juger de meilleures pratiques à adopter en cas de dépassement aussi fréquent du taux de fréquentation maximal du département de l'Urgence. Il n'y a pas de solutions rapide et facile face au débordement aussi fréquent et alarmant de l'urgence, mais seulement des moyens de communiquer efficacement avec la clientèle par des moyens que seul l'Hôpital général juif a les moyens et l'initiative innovatrice de développer.

Finalement, dans SAPA, la complexité des besoins de la clientèle et sa grande dissemblance crée des enjeux d'attentes des familles qui dépasse amplement ce que les établissements peuvent offrir. Il est révolu le temps où des personnes ayant une aide à la mobilité simple devaient avoir accès aux services d'hébergement. Les usagers sont désormais

de toutes comorbidités, ayant des problèmes de santé mentale connus ayant atteint l'âge d'or ou ayant eu des parcours de vie hors de l'ordinaire. Le Commissaire reconnaît qu'étant donné le très faible nombre de lits de CHSLD sur le territoire, ce sont les RI, les RPA et les services à domicile qui doivent offrir des services plus lourds à leurs usagers. Les attentes pour ces services sont d'autant plus grandes qu'ils sont offerts dans des contextes qui ne sont pas optimaux où les aînés ont des besoins plus grands que la clientèle qui les précédait. Les autorités actuelles du CIUSSS ne sont pas véritablement à blâmer pour cette planification malheureuse du développement de lits de CHSLD, mais plutôt les



autorités ministérielles et publiques qui pendant des décennies ont sous-estimé les besoins des montréalais du territoire que l'on connaît désormais comme celui du Centre-Ouest.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	8	8	0
Interventions				
Sur constats	0	3	3	0
Sur signalement	0	177	177	0
Total	0	188	188	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	6	5	11	11
Interventions	4	0	0	0	4	151	40	191	195
Total	4	0	0	0	4	157	45	202	206

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	9	81,8	87	44,4
Par un proche ou un tiers	0	0	48	24,5
Par un usager	2	18,2	61	31,1
Total	11	100	196	100

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	29	17,8
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	2	18,2	16	8,2
Maltraitance physique	7	63,6	108	55,1
Maltraitance psychologique	1	1	14	7,1
Maltraitance sexuelle	1	1	20	10,2
Violation des droits	0	0	9	4,6
Total	11	100	196	2022

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	108	57,5
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	9	4,8
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	5	2,7
Autres milieux	66	35,1
Total	188	100

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Un effort renouvelé a été consenti cette année par le département de la qualité du CIUSSS et de ce Commissariat pour faire connaître les obligations des employés des CHSLD, des RI-RTF et des RPA quant aux signalements obligatoires de maltraitance à effectuer auprès du Commissariat. Bien qu'une partie non négligeable des dossiers de maltraitance proviennent d'actes de violence entre usagers, ces actes ne sont pas signalés au Commissariat en temps réel. La direction de qualité fournit au Commissariat à chaque trimestre, avec un trimestre de retard, les actes de maltraitance entre usagers ayant eu une certaine gravité. Il est d'intérêt de souligner que bien qu'il revienne au département visé par le signalement de maltraitance de faire l'évaluation initiale des faits, qu'il est plus fréquent dès cette année financière pour les départements de reconnaître les signes de maltraitance, ce qui leur permet de prendre action plus rapidement.

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot ‘plainte’ ou ‘signalement’ dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une ‘plainte’ ou un ‘signalement’ alors qu’un autre organe ou personne désignée l’a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 2B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
21	147	12	135	33	81

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	34	30
Plus de 45 jours	135	80

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	21
Traitement complété sans mesures identifiées	74
Traitement complété avec mesures identifiées	10

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	2
À portée systémique	8
Total	10

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	9
Aspects financier	0
Droits particuliers	2
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	18
Soins et services dispensés	75
Autre	1
Total	105

SECTION 2C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.



Hôpital Shriners
pour enfants
Shriners Hospital
for Children



SECTION 3 – HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.



Hôpitaux Shriners
pour enfants®
Shriners Hospitals
for Children®

Canada

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	2	1
Assistances	0	7	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	11	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	3	0	2	1	33 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	2	33 jours
Plus de 45 jours	0	0

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	3

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	4
À portée systémique	2
Total	6

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	1	0	1	25
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	1	0	1	25
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	1	25
Soins et services dispensés	1	0	1	25
Autre	0	0	0	0
Total	4	0	4	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	4
À portée systémique	2
Total	6

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	7	0	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	7
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	7

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	4	0	2

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le Shriners est un établissement de soins de santé pédiatrique privé ayant une culture d'entreprise qui est véritablement différente de celle des organisations de santé publiques sur le territoire provincial. L'adhésion aux processus liés au régime d'examen des plaintes par l'établissement est inadéquate malgré une grande sensibilité de ses intervenants aux droits des usagers à porter plainte. Il n'apparaît pas évident au Commissaire que l'application insuffisante de la *Loi sur la santé et les services sociaux du Québec* provient d'un manque de sensibilité aux lois locales, mais plutôt à un manque de suivi et de la faiblesse manifeste du Ministère de la santé et des services sociaux à lui imposer les lois et méthodes québécoises. Il ne revient pas au Commissaire de l'établissement de forcer la tenue d'un CVQ dont l'établissement ne saurait que faire ou de brimer les méthodes d'amélioration de la qualité de l'établissement qui semblent être somme toute avant-gardistes. Malgré cette critique, le Commissaire est généralement satisfait des relations entretenues avec cet établissement hors-norme.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	0	0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

L'établissement ayant d'abord une mission pédiatrique, la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* ne vise pas la clientèle de l'établissement.

SECTION 3B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 3C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.



**SECTION 4 –
CHSLD SAINT-GEORGES
(GROUPE ROY SANTÉ INC.)**



**Groupe Roy
Santé**

Établissements de santé

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	1	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	8	0
Consultations	0	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	1	0	32 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	1	32 jours
Plus de 45 jours	0	0

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	1

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	2
À portée systémique	1
Total	3

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
1	7	8	0	1

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	9

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	9
À portée systémique	0
Total	9

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	8	8	72,7
Organisation des ressources matérielles	1	1	2	18,2
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	1	0	1	9,1
Autre	0	0	0	0
Total	2	9	11	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	9

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	9
À portée systémique	0
Total	9

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	2	0	4

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Saint-Georges est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé-conventionné appartenant au Groupe Roy Santé inc. propriétaire d'un autre établissement sis sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est conforme aux normes attendues. Une seule plainte ouverte cette année ne permet pas de tirer des conclusions fiables sur la nature des insatisfactions des usagers.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	1	6	7	0
Total	1	6	7	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

Traitement non complété						Traitement complété	
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	9	0
Total	0	0	0	0	0	9	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	1	14,3
Par un usager	0	0	6	85,7
Total	0	0	7	100

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	4	44,4
Maltraitance psychologique	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	3	33,3
Violation des droits	0	0	2	22,2
Total	0	0	9	100

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	7	100
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	7	100

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Les signalements de maltraitance pour l'année en cours sont principalement issus d'actes de violence entre usagers et dénoncés au Commissariat au sens de l'application des lignes directrice quant aux déclarations des incidents et des accidents.

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la

maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot ‘plainte’ ou ‘signalement’ dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une ‘plainte’ ou un ‘signalement’ alors qu’un autre organe ou personne désignée l’a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 4B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 4C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.



SECTION 5 – CHSLD VIGI REINE ELIZABETH (VIGI SANTÉ LTÉE)



V I G I
santé

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	5	7	0
Assistances	5	5	0
Interventions	4	4	0
Consultations	0	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
2	5	0	7	0	30 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	7	30
Plus de 45 jours	0	0

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	14

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	7
À portée systémique	9
Total	16

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	4	0	5

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	4

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	4
À portée systémique	1
Total	5

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0%
Aspects financier	0	0	0	0%
Droits particuliers	0	0	0	0%
Maltraitance (Loi)	1	3	4	22%
Organisation des ressources matérielles	3	0	3	17%
Relations interpersonnelles	0	0	0	0%
Soins et services dispensés	9	1	10	56%
Autre	1	0	1	6%
Total	14	4	18	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	18

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	11
À portée systémique	10
Total	21

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	5	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	5
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Reine Elizabeth est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé-conventionné appartenant à Vigi-Santé Ltée., propriétaire de quinze (15) établissements sis sur le territoire de dix (10) régions administratives du Québec. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes par l'établissement est conforme aux normes attendues. Cette année sept (7) plaintes et quatre (4) interventions ont retenu l'attention du Commissariat. La variété des éléments rapportés vise majoritairement les soins et services dispensés. Hormis cet élément fédérateur, les sujets sont divers : gestion des médicaments, manque d'aide des préposés aux bénéficiaires dans l'aide pour aller faire ses besoins et même la qualité des soins offerts sur un site d'hébergement versus un hôpital de soins primaire. Il n'est pas

possible de tirer de conclusions fiables en ayant si peu de statistiques à analyser pour cette institution, mais nous pouvons souligner la participation active des représentants de l'opérateur aux processus de plainte initiés par la clientèle.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	1	1	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	3	3	0
Total	0	5	5	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	1	0
Interventions	0	0	0	0	0	3	0
Total	0	0	0	0	0	4	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	1	33%
Par un usager	1	100%	2	67%
Total	1	100%	3	100%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	1	33,3
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	1	100	1	33,3
Maltraitance psychologique	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	1	33,3
Violation des droits	0	0	0	0
Total	1	100	3	100

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	16	100
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	16	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Les signalements de maltraitance pour l'année en cours sont principalement issus d'actes de violence entre usagers et dénoncés au Commissariat au sens de l'application des lignes directrice quant aux déclarations des incidents et des accidents. Toutes ont fait l'objet de mesures pour faire cesser la maltraitance.

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la

maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot ‘plainte’ ou ‘signalement’ dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une ‘plainte’ ou un ‘signalement’ alors qu’un autre organe ou personne désignée l’a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 5B – MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0
Plus de 45 jours	1	74

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	1
Autre	0
Total	1

SECTION 5C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.

**SECTION 6 –
CHSLD VIGI MONT-ROYAL
(VIGI SANTÉ LTÉE)**



V I G I

santé



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	2	2	0
Assistances	4	4	0
Interventions	2	2	0
Consultations	0	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	0	2	0	33

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	2	33
Plus de 45 jours	0	0

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	1

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	2
À portée systémique	0
Total	2

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	2	0	15

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	1

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	1
À portée systémique	1
Total	2

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	2	2	50
Organisation des ressources matérielles	1	0	1	25
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	1	0	1	25
Autre	0	0	0	0
Total	2	2	4	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	2
Traitement complété avec mesures identifiées	2

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	1
Total	4

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	4	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	4
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	4

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Vigi Mont-Royal est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé-conventionné appartenant à Vigi-Santé Ltée., propriétaire de quinze (15) établissements sis sur le territoire de dix (10) régions administratives du Québec. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes par l'établissement est conforme aux normes attendues. Cette année sept (2) plaintes et quatre (2) interventions ont retenu l'attention du Commissariat visant : des représailles suite au dépôt d'une plainte, du changement de couches et de la compatibilité des clientèles suite à un diagnostic covid. Il n'est pas possible de tirer de conclusions fiables en ayant si peu de statistiques à analyser pour cette institution, mais nous pouvons souligner la participation active des représentants de l'opérateur aux processus de plainte initiés par la clientèle.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	1	1	0
Interventions	0	0	0	0
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	2	2	0
Total	0	3	3	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0		
Interventions	0	0	0	0	0	1	1
Total	0	0	0	0	0	1	1

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	1	50%
Par un proche ou un tiers	0	0%	1	50%
Par un usager	0	0%	0	0%
Total	0	0%	2	100%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	1	50
Maltraitance psychologique	0	0	1	50
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	2	100

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	2	100%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	2	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot 'plainte' ou 'signalement' dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une 'plainte' ou un 'signalement' alors qu'un autre organe ou personne désignée l'a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 6B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 6C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.

**SECTION 7 – CHSLD WALDORF
(GROUPE SÉLECTION, MAINTENANT COGIR IMMOBILIER)**



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	1	1	0
Assistances	2	0	0
Interventions	4	3	1
Consultations	1	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	1	0	32

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	1	32
Plus de 45 jours	0	0

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	1

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	3	1	26

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	3

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	6
À portée systémique	4
Total	10

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	1	0	1	20
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	3	3	60
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	1	0	1	20
Autre	0	0	0	0
Total	2	3	5	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	3

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	6
À portée systémique	4
Total	10

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	2	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	0	NA

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Waldorf est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé appartenant au Groupe Sélection durant la période visée par ce rapport. Depuis l'été 2023, cet établissement est la propriété de Cogir Immobilier qui aurait pour projet de fermer définitivement ses lits de mission CHSLD. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est faible. Cette année une (1) plainte a retenu l'attention du Commissariat.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	3	4	0	0
Total	3	4	7	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	4	0
Total	0	0	0	0	0	4	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	4	100
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0
Par un usager	0	0	0	0
Total	0	0	4	100

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	4	100
Maltraitance physique	0	0	0	
Maltraitance psychologique	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	4	100



19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	4	100
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	4	100

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Les signalements de maltraitance pour l'année en cours sont principalement issus d'actes de violence entre usagers et dénoncés au Commissariat au sens de l'application des lignes directrice quant aux déclarations des incidents et des accidents. Dans les deux (2) cas, des mesures disciplinaires ont été imposées aux membres de personnel.

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot 'plainte' ou 'signalement' dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une 'plainte' ou un 'signalement' alors qu'un autre organe ou personne désignée l'a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 7B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 7C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.

SECTION 8 – CLINIQUE NOUVEAU DÉPART (EHN CANADA)



NOUVEAU DÉPART
EHN CANADA



1. Bilan des dossiers (tous types)

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

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

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

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

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

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

La Clinique Nouveau Départ est un établissement offrant des services de traitement des dépendances et des traumatismes appartenant au groupe EHN Canada. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est faible. Lors de l'année 2022-2023, le Commissariat et l'établissement ont convenu de développer les indicateurs et les méthodes propres à la gestion d'un établissement de soins de santé lié par permis au MSSS. Malheureusement, la direction de la clinique a changé, ce qui a mis à mal la relation entre l'établissement et le Commissariat. Le faible nombre de dossiers provenant de cet établissement ne permet pas de tirer de conclusions fiables quant aux insatisfactions des usagers de cet opérateur.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0
Par un usager	0	0	0	0
Total	0	0	0	0



18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	0	0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot 'plainte' ou 'signalement' dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une 'plainte' ou un 'signalement' alors qu'un autre organe ou personne désignée l'a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 8B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 8C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.



SECTION 9 –
CHSLD CHÂTEAU WESTMOUNT

Château
WESTMOUNT



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	1	1	1
Interventions	2	2	0
Consultations	0	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

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

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

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

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	2	0	2

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	3

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	0
Total	3

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	3	3	100
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	0	3	3	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	3

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	0
Total	3

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	1	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	1
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	1

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Château Westmount est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé offrant des services de prestige à sa clientèle. Depuis le printemps 2023, cet établissement est en phase de conventionnement avec le MSSS. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est faible. Le faible nombre de dossiers provenant de cet établissement ne permet pas de tirer de conclusions fiables quant aux insatisfactions des usagers de cet opérateur.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	2	2	0
Total	0	2	2	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	2	0
Total	0	0	0	0	0	2	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0
Par un usager	0	0	2	100
Total	0	0	2	100

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	2	66,66
Maltraitance psychologique	0	0	1	33,33
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	3	100

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	2	100
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	2	100

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Les signalements de maltraitance pour l'année en cours sont principalement issus d'actes de violence entre usagers et dénoncés au Commissariat au sens de l'application des lignes directrice quant aux déclarations des incidents et des accidents.

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la

maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot ‘plainte’ ou ‘signalement’ dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une ‘plainte’ ou un ‘signalement’ alors qu’un autre organe ou personne désignée l’a fait à travers un processus alternatif initié dans la loi maltraitance.

SECTION 9B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 9C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.





SECTION 10 – MAISON ELIZABETH – ELIZABETH HOUSE



1. Bilan des dossiers (tous types)

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

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

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

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

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

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

La Maison Elizabeth est un centre de réadaptation offrant un service d'intervention aux familles ayant des enfants en bas âge. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est adéquate et organisée. Cette année le Commissariat n'a reçu aucune insatisfaction provenant de la clientèle de l'organisation.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0
Par un usager	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	0	0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

L'établissement ayant d'abord une mission famille et enfants en bas âge, la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* ne vise pas la clientèle de l'établissement.

SECTION 10B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

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

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

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

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 10C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.



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
2022-23	433	241	1528	563

	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
2022-23	796	217

* 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	39
2020-21	52
2021-22	134
2022-23	239

*Dossiers compilés depuis l'année 2018-2019

ANNEXE 2 – LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL DU COMMISSARIAT (PERMANENT ET TEMPORAIRE)

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

ANNEXE 3 – DONNÉES BRUTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR

	Plaintes médicales
2015-16	91
2016-17	75
2017-18	84
2018-19	108
2019-20	127
2020-21	101
2021-22	129
2022-23	147

ANNEXE 4 – LISTE DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Dr Harvey Sigman Médecin examinateur coordonnateur

Dre. Judy Hagshi Médecin examinatrice

Dre. Vania Jimenez Médecin examinatrice

Dr Ronald Ludman Médecin examinateur

Dr Richard Margolese Médecin examinateur

Dr Markus Martin, Médecin examinateur

Dr David Mulder Médecin examinateur

Dr Nathan Sheiner Médecin examinateur

Dr. Paul Warshawsky Médecin examinateur



ANNEXE 5 – LISTE DES INSTANCES VISÉES PAR CE RAPPORT

<i>Centrale Info-Santé (pour la région administrative de Montréal)</i>	<i>Centre gériatrique Maimonides Donald Berman</i>
<i>Centrale Info-Social (pour la région administrative de Montréal)</i>	<i>Centre hospitalier Mont-Sinai</i>
<i>Centre d'hébergement Father-Dowd</i>	<i>Centre Miriam</i>
<i>Centre d'hébergement Henri-Bradet</i>	<i>Château Westmount</i>
<i>Centre d'hébergement Saint-Andrew</i>	<i>CHSLD juif Donald Berman</i>
<i>Centre d'hébergement Saint-Margaret</i>	<i>CHSLD le Waldorf (Groupe Sélection)</i>
<i>Centre de réadaptation en dépendance du Nouveau Départ Inc.</i>	<i>CHSLD Saint-Georges (placement MAH seulement)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Constance-Lethbridge)</i>	<i>CHSLD Saint-Henri (placement MAH seulement)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site MAB)</i>	<i>CHSLD Vigî-Santé Mont-Royal (Groupe Vigî-Santé)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Mackay)</i>	<i>CHSLD Vigî-Santé Reine-Élizabeth (Groupe VigîSanté)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Terrebonne)</i>	<i>CIR Complexe Guimont (Laval)</i>
<i>Centre de vaccination de masse Aréna Bill Durnan</i>	<i>CLSC de Benny Farm</i>
<i>Centre de vaccination de masse Square Décarie</i>	<i>CLSC de Côte-des-Neiges</i>
<i>Centre de vaccination de masse Université de Montréal</i>	<i>CLSC de Parc-Extension</i>
<i>Centre de vaccination Hôpital général juif : 1er avril 2022</i>	<i>CLSC Métro</i>
<i>Centre de vaccination Parc-Extension : 1er avril 2022</i>	<i>CLSC René-Cassin</i>
	<i>GMF Cavendish</i>
	<i>GMF Diamant</i>
	<i>GMF Elna Décarie</i>
	<i>GMF Force-Médec (GMF-R)</i>

<i>GMF Groupe Santé Westmount Square (GMF-R)</i>	<i>Point de service Outremont (CLSC)</i>
<i>GMF Herzl (GMF-R et GMF-U)</i>	<i>Résidence les Floralties - Lachine (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)</i>
<i>GMF Santé Kildare</i>	<i>Résidence les Floralties - Lasalle (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)</i>
<i>GMF Santé Mont-Royal</i>	
<i>GMF MDCM</i>	<i>RA Appartements Caldwell (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Médic Elle</i>	<i>Résidence à assistance continue Borden (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Queen-Elizabeth (GMF-AR et GMF-U)</i>	<i>Résidence à assistance continue Dubrovsky (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Métro Médic Centre-ville (GMF-R)</i>	<i>Ressource de type familial Agostino Mucciarone (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Santé Médic</i>	<i>Ressource de type familial Aicha Khaili (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF de St. Mary (GMF-U)</i>	<i>Ressource de type familial Bailey (SAPA)</i>
<i>GMF du Village Santé</i>	<i>Ressource de type familial Capistrano (SAPA)</i>
<i>Hôpital Catherine-Booth</i>	<i>Ressource de type familial Corbett (SAPA)</i>
<i>Hôpital général juif</i>	<i>Ressource de type familial Crossgill (SAPA)</i>
<i>Hôpital Richardson</i>	<i>Ressource de type familial Da Silva (SAPA)</i>
<i>Hôpital Shriners (Québec) inc.</i>	<i>Ressource de type familial DORCELY, Marie/FRANTZ, Benjamin (DI-DP-TSA) (Ouverture le 22 mai 2022)</i>
<i>Institut universitaire de gériatrie de Montréal (lits aigus, lits post-aigus et placement MAH)</i>	<i>Ressource de type familial Elena Gonzales (DI-DP-TSA)</i>
<i>La Maison Bleue de Côte-des-Neiges</i>	<i>Ressource de type familial Irene Doyon (DI-DP-TSA)</i>
<i>La Maison Bleue de Parc-Extension</i>	<i>Ressource de type familial Jouravskaya (SAPA)</i>
<i>Ligne Aide Abus Aînés</i>	<i>Ressource de type familial Mercedes Walsh (SAPA)</i>
<i>Maison de naissance Côte-des-Neiges</i>	<i>Ressource de type familial Molly Young (DI-DP-TSA)</i>
<i>Maison de soins palliatifs Saint-Raphaël</i>	
<i>Maison Elizabeth House</i>	

<i>Ressource de type familial Monette Bellot (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Chidi Enechukwu (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Odoom (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Dannette Williams (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Oxengendler (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Elida Pierre-Louis (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Rebecca Galmote, Rolland Elan (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil James Marcellin (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Shoshana Yess (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean Adelson, Jean-François Marie (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Steven Machnik (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean-Claude Raymond, Viviane Noel (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial The Approach Agency (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jeff Wagen (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Warner (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Joy Abel (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Constance Lethbridge : La Fondation Cheshire</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lenore Caterson (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire de la Montagne (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Linda Adjei (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Foyer de la création (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lloyd Siguineau (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Glenmount (RI Jean-Talon) (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Luisito Yusi (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Les Pavillons LaSalle (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Marie-Gladys, Marie-Shenna André (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Lev-Tov</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Maudeline Châtaigne (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Melinda Nueva Ong (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Amo Baiden (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Minteamer Asfaw (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Athanasios Antoniou, Shawn Wilson (DI-DP-TSA)</i>	
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Bernice Fender (DI-DP-TSA)</i>	

<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nick Kalekas (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil The Approach Agency (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nicole Leblanc Mailhot (DI-DP-TSA) (fermeture 25 mai 2022)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Véronique Ouellet, Natasha Grecia (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nora Omaweng (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Vilma Blaidés (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Odessa Hilliman (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison le Mistral David Byrne (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Philbert Chase (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison Paternelle</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Raynald Perron (DI-DP-TSA) (fermeture 25 mai 2022)</i>	<i>Ressource intermédiaire Manoir Renaissance (SAPA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rexford Owusu (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Parkhaven Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rosmond Ryan (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Shalom Carlton (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Russell Yusi (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Shalom Kent (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sandi Newton (DI-DP-TSA)</i>	<i>Rockland MD – Clinique médicale et Centre de chirurgie (certaines activités restreintes)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Serge Richer (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Anne's Residence</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Shawn Walker (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Beit Chai inc</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sheila Naggyah (DI-DP-TSA) (fermeture 25 mai 2022)</i>	<i>RPA Châtea B'nai Brith</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Starlett Lee (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Château Vincent d'Indy</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Stéphane Blackburn (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA L&L Residence</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Susan Williams (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Le Boulevard Résidence Urbaine Pour Aînés</i>
	<i>RPA Manoir Charles Dutaud</i>
	<i>RPA Manoir King David</i>
	<i>RPA Manoir Outremont</i>
	<i>RPA Manoir Westmount</i>

RPA Pearl & Theo

RPA Résidence Selena (Ouverture le 1er avril 2023)

RPA Place Kensington

RPA Sélection Graham

RPA Place Mariette

RPA Sélection le Waldorf (Groupe Sélection Retraite)

RPA Providence Notre-Dame-de-Grâce

RPA Snowdon Résidence

RPA Résidence Cornelius

RPA Tirat Carmel

RPA Résidence de Prince of Wales

RPA Westmount One

RPA Résidence L'Image d'Outremont

Service de répit Angelman (DI-DP-TSA)

RPA Résidence Outremont

Service de répit Autisme Montréal (DI-DP-TSA)

RPA Résidence Sheppard et James Victoria

Service de répit Centre Philou (DI-DP-TSA)

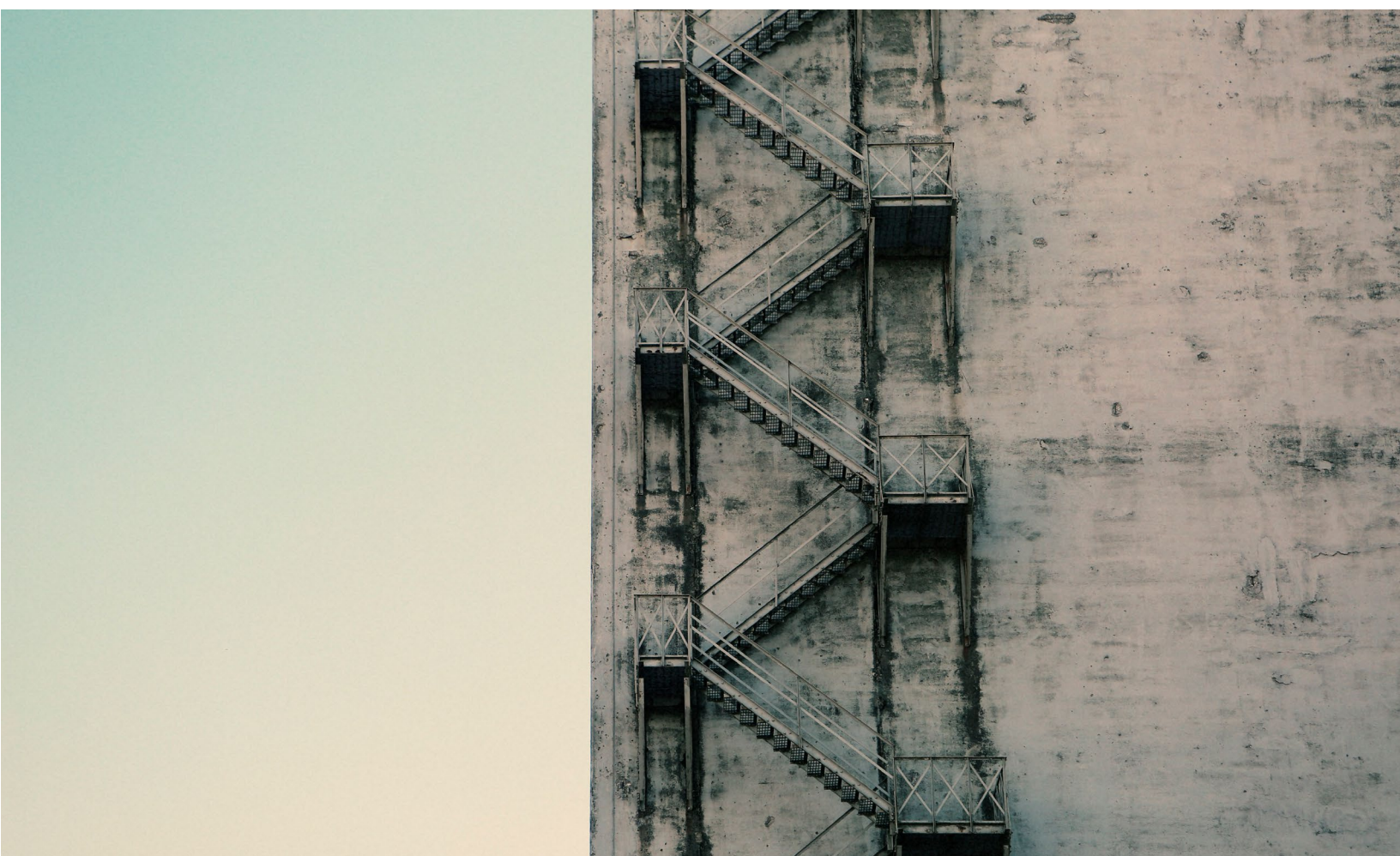
RPA Résidence Sheppard et James Westbury

Service de répit Dreams and Hopes (DI-DP-TSA)

RPA Résidence Vista

Site Plaza (CLSC)

RPA Résidences B'nai Brith House



ANNEXE 6 – RAPPORT ANNUEL 2022-2023 DU COMITÉ DE RÉVISION

RAPPORT ANNUEL 2022-2023 DU COMITÉ DE RÉVISION

PARTIE I : INFORMATIONS DE BASE

1.1 La composition du comité

- Alyssa Yufé, Présidente, Membre indépendante du conseil d'administration du CIUSSS
- D^{re} Judy Glass, Psychiatrie, Hôpital général juif
- D^{re} Sylvie Boulet, Médecine de famille, GMF-U Village Santé

Membres substitués :¹

- Ronald Waxman, Président, Membre indépendant du conseil d'administration du CIUSSS
- Dr Dan Liberman, Gériatrie
- Dr. Samuel Mamane, Médecine interne (nommé, 6 juin 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-examineur (les « **Parties** ») ou qui n'ont pas reçu les conclusions du médecin-examineur 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-examineur se fondent sur l'application des droits des usagers et des normes professionnelles.

Après avoir étudié le processus entrepris par le médecin-examineur, le comité est autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1. Confirmer les conclusions du médecin-examineur ;
2. Demander au médecin-examineur 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.

PARTIE II : DEMANDES DE RÉVISION 2022-2023

2.1 Nombre de demandes et délai d'exécution

Le CIUSSS a reçu 20 nouvelles demandes de révision entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. Le Comité de révision a conclu 22 demandes. L'année précédente, en 2021-2022, le Comité de

¹ Veuillez noter que les membres et les membres substitués 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 et les membres substitués ont été spécifiquement associés.

révision avait reçu 24 nouvelles demandes de révision. Cela représente une diminution de 17% de la charge de travail du Comité.

La diminution du nombre de demandes au Comité de révision est probablement liée à l'augmentation du nombre de fois où les médecins-examineurs se sont entretenus avec les parties avant de rédiger leurs lettres de conclusion au cours des derniers mois de l'année. Comme le Comité de révision l'a mentionné dans ses rapports annuels au cours des dernières années, le Comité de révision s'est préoccupé de la qualité du travail produit par les médecins-examineurs. Le taux d'appel des médecins-examineurs était le taux de révision le plus élevé de la province (supérieur à 22 %). Depuis que la résolution du conseil d'administration a été adoptée en juin 2022 (Résolution 2022-06-151), exigeant que les médecins-examineurs communiquent avec les parties dans chaque cas, le nombre de demandes au Comité de révision a probablement diminué d'environ 25% à 40 % par rapport à l'année précédente lorsque seule la période pertinente est prise en compte. (Étant donné que la résolution n'a été mise en œuvre que quelques mois après le début de l'année 2022-2023 et qu'il y a un délai de 60 jours pour présenter une demande au Comité de révision, le Comité n'a pas commencé à voir un changement dans sa charge de travail avant le mois de septembre 2022.) Le Comité de révision est raisonnablement optimiste que la tendance à la baisse de la charge de travail se poursuivra jusqu'à ce qu'elle se stabilise en 2023-2024.

Autres améliorations :

Comme discuté avec le médecin-examineur en chef, la charge de travail du Comité de révision serait encore réduite et l'équité du processus et la satisfaction des parties à son égard augmenteraient si le médecin-examineur fournissait à chaque partie un préavis raisonnable de l'heure et du format de la communication du médecin-examineur avec eux. Cela n'a pas été fait dans la plupart des cas et a toujours mené à des demandes évitables au Comité de révision. Cela pourrait être accompli en envoyant simplement un courriel aux parties pour planifier un moment mutuellement convenu pour parler. Il est en outre recommandé que si une partie a la possibilité de fournir des documents supplémentaires, un délai soit convenu avec le médecin-examineur afin que le médecin-examineur sache combien de temps attendre les documents avant de conclure le dossier.

Le tableau suivant illustre l'augmentation du nombre de réunions tenues entre 2016 et 2023 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
2022	28

2.2 Qu'a fait le Comité de révision pour gérer son arriéré ?

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 renforcé sa capacité en demandant au coprésident suppléant, Ron Waxman, d'entendre des dossiers supplémentaires et en cherchant à ajouter de nouveaux membres qui entendront des dossiers sur une base plus régulière plutôt que par substitution. Trois médecins ont récemment été nommés par le conseil d'administration après avoir été nommés par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (« **CMDP** »). Sauf circonstances imprévues et en supposant que l'adjointe administrative actuelle demeure au sein du personnel, le comité de révision s'attend à avoir peu ou aucun arriéré d'ici septembre 2023.

PARTIE III : CONCLUSIONS RENDUES ET THÈMES PRÉSENTS DANS LES DOSSIERS

3.1 Conclusions rendues en 2022-2023

Le Comité de révision a fermé 22 dossiers entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. Cela comprenait 18 lettres de conclusion substantielle et 2 retraits et 2 dossiers dans lesquels une audience a été refusée au motif que le Comité de révision n'avait pas compétence sur les questions en cause.

Les conclusions du médecin-examineur ont été confirmées dans 2 dossiers. Des examens complémentaires ont été exigés dans 11 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 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.

Les demandes de révision portaient sur des **allégations** concernant :

- **Communication et présence des médecins (arrondi) (95 %)**
 - Manque de communication de la part du médecin (100 % des dossiers)
 - Manque d'empathie et de compassion (45% des dossiers)
 - Mauvaise attitude du médecin, y compris la tenue de propos abusifs, désobligeants ou inappropriés (10 % des dossiers)
 - Mauvaise coordination des soins et continuité des soins (5% des dossiers) (entre l'urgence et les autres cliniques)
 - Mauvaise assiduité et présence des médecins (5 % des dossiers)
 - Mauvaise communication concernant les soins de fin de vie (5% des dossiers)
 - Mauvaise communication entre médecins des résultats des tests d'utilisateurs (5% des dossiers)
 - Mauvaise communication et protection de la vie privée concernant les pratiques et antécédents sexuels (5 % des dossiers)
- **Conduite générale de l'examen par le Médecin-examineur (70 %)**
- **Négligence concernant les procédures médicales (50 %)**
- **Plaintes spécifiques au service des urgences (25 %)**
 - Accès aux consultations (20%)
 - Communication et Procédures COVID (10% des dossiers)
 - Coordination avec les autres départements et cliniques (10% des dossiers)
- **Consentement au traitement : consentement aux procédures ou aux examens (10%)**
- **Autres plaintes (moins de 5 % des dossiers)**
 - Manque de diligence ou de communication de la part des médecins lorsqu'ils remplissent les formulaires (employeur, CNESST, etc.)

- Désaccord sur le plan de soins ou des médicaments
 - Défaut de répondre aux demandes d'autopsie en temps opportun
 - Insatisfaction à l'égard du processus de demande d'aide médicale à mourir
 - Manque de tests **épicutanés pour allergies**
- La majorité des dossiers que le Comité de révision a conclus en 2022-2023 (environ 70 %) concernaient des plaintes médicales concernant des soins reçus à l'Hôpital général juif (« **HGJ** »). On note une augmentation marquée du nombre de demandes de révision concernant des plaintes à l'encontre des CLSC/GMFU (30 % des dossiers).
 - Dans la plupart des dossiers, le plaignant (qu'il s'agisse de l'utilisateur ou des membres de sa famille) a perçu qu'il y avait un manque de communication de la part du médecin responsable de ses soins.
 - En ce qui concerne le consentement à des examens physiques et à des traitements, il y avait 2 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-examineur :

Au moins 3 recommandations ont été faites au Comité de vigilance pour exiger que les médecins examinateurs remplissent leurs obligations de contacter les parties.

4.2. Recommandations concernant les communications concernant les pratiques et antécédents sexuels

Dans un dossier où un usager s'est plaint de la présence d'étudiants et de résidents lorsqu'un infectiologue a interrogé l'utilisateur sur sa sexualité et ses pratiques sexuelles, le Comité de révision a confirmé la conclusion du médecin-examineur selon laquelle « les étudiants en médecine et les résidents sont des membres importants de l'équipe médicale, même lorsque des questions délicates sont abordées. » et que « les questions de ce genre constituent une partie importante de la prise de connaissance des antécédents dans le cadre de problèmes » de santé, en particulier pendant les consultations avec des spécialistes des maladies infectieuses.

De plus, sans tirer aucune conclusion concernant la conduite du médecin en question, le comité de révision a noté que tous les médecins devraient se rappeler de faire preuve d'une sensibilité supplémentaire lorsqu'ils posent des questions concernant les pratiques sexuelles de tous les patients. À cet égard, le Comité de révision a formulé les recommandations suivantes :

- 1) Avant de poser des questions concernant la pratique sexuelle d'un patient, il est conseillé à tous les médecins de :
 - (i) Faire la transition vers des questions délicates. Par exemple, le médecin devrait envisager de faire savoir au patient que ces questions sont posées à tout le monde dans des circonstances similaires.
 - (ii) Si un partenaire, un parent ou un soignant se trouve dans la salle d'examen, ou du personnel non médical, le médecin devrait envisager de demander à cette personne de sortir de la pièce et de revenir après l'examen.
 - (iii) Mettre le patient à l'aise en établissant un rapport avant de poser des questions délicates.
 - (iv) Il paraît prudent de demander au départ si le patient est sexuellement actif ou a déjà été sexuellement actif. Si le patient nie avoir eu une activité sexuelle dans un passé récent, le cas échéant, passer à l'évocation d'antécédents médicaux plus généraux.
 - (v) Même si cela peut sembler évident pour tout médecin, il est important de se rappeler qu'il est conseillé de: utiliser des termes neutres et inclusifs, tels que « partenaire », et poser des questions sans porter de jugement, ou sembler porter de jugement, incluant pour assurer que les médecins ne réagissent pas, faire attention au langage corporel et posture; éviter les suppositions sur le patient fondées sur l'âge, l'apparence, l'état civil ou tout autre facteur.
 - (vi) Reformuler les questions ou expliquer la pertinence de la question et reposer la question si un patient semble offensé ou réticent à répondre.

4.3 Recommandations concernant le service des urgences :

1. Recommandation concernant les temps d'attente au service des urgences :

Dans une plainte concernant les temps d'attente à l'urgence, le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance consulte le chef du service des urgences pour donner suite à la recommandation du médecin-examineur concernant la distribution de vidéos éducatives dans la salle d'attente des urgences, afin d'aider les patients à mieux comprendre les délais d'attente et les principes de triage.

2. Recommandations concernant le service des urgences : temps d'attente et communication rapide avec le médecin

Dans ce dossier, l'utilisateur était allergique à plusieurs analgésiques ou avait eu de mauvaises réactions dans le passé. Le patient a eu un calcul rénal sans analgésique adéquat en attendant de voir le médecin en charge. Il y a eu des problèmes de communication entre les infirmières, les étudiants et les résidents, et le médecin n'a pas pu communiquer directement avec l'usager pour une période de 2 à 3 heures parce qu'il devait s'occuper d'autres urgences. À cet égard, le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance veille à ce que le service d'urgence continue d'appliquer le protocole selon lequel un médecin traitant voit tous les patients avant leur congé. Évidemment il y a des circonstances atténuantes qui interviennent, mais pour faire en sorte que cela ne reste qu'exceptionnel ; et,
- (ii) Le Comité de vigilance examine comment diffuser le message selon lequel il est essentiel que tout le personnel écrive des notes lisibles pour éviter les pertes de temps et les erreurs.

3. Recommandations concernant le refus de consentir à une procédure ou à un test (service des urgences) :

Dans un dossier où une infirmière de l'urgence aurait effectué un test sur un usager sans son consentement (et malgré son refus) et où le médecin avait été faussement accusé de cet acte, le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance évalue si le refus d'un usager ou d'un représentant de consentir à une procédure, une pratique ou un protocole standardisé du CIUSSS devrait être affiché plus en évidence dans le dossier médical ou si le système existant est suffisant pour mettre en évidence le refus pour tous les professionnels de la santé, infirmières et personnel du CIUSSS.

4. Recommandation concernant le protocole ou les lignes directrices pour les consultations en gynécologie au service des urgences :

Le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance examine, après discussion avec les médecins en charge du service des urgences et le chef du service de gynécologie, s'il existe des protocoles ou des lignes directrices en place pour déterminer quand les consultations gynécologiques au service des urgences sont appropriées et si ces protocoles ou lignes directrices doivent être créés, modifiés ou révisés, et si une formation supplémentaire concernant les fibromes, qui se présentent comme des douleurs abdominales, est nécessaire ; et.
- (ii) Le Comité de vigilance détermine s'il existe une politique en place pour la priorisation des consultations externes en gynécologie effectuées par le service des urgences et si la politique ou le processus actuels est nécessaire ou suffisant.

4.4 Recommandations concernant les sommaires de départ:

Dans un dossier où l'usager se plaignait de ne pas avoir été informé du nom ou des effets secondaires d'un médicament qui lui avait été prescrit à son congé, le Comité de révision a recommandé au Comité de vigilance de considérer les recommandations suivantes du médecin :

- (i) Bien que le sommaire de départ soit remis aux patients lors du départ par l'infirmière et qu'elle discute le contenu du sommaire de départ avec le patient, le Comité de vigilance devrait se pencher sur la question de savoir si le médecin devrait discuter du sommaire avec l'usager dans chaque cas, ou du moins, demander au patient s'il souhaite en discuter.
- (ii) Lors de la rédaction des notes et des dossiers médicaux, les médecins doivent tenir compte du fait que les notes doivent être suffisamment claires pour que tout le personnel puisse s'y fier tout en étant sensible au fait que les patients peuvent également les lire.

4.5 Recommandations concernant les tests épicutanés pour allergies (« patch tests »)

Dans un dossier où un utilisateur avait besoin de tests épicutanés pour déterminer s'il avait une réaction allergique à une endoprothèse cardiaque, le spécialiste des allergies a indiqué que l'HGJ n'effectuait pas de tests épicutanés. Le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance enquête pour savoir pourquoi l'HGJ ne fait pas de tests épicutanés et comment et où les utilisateurs du CIUSSS sont dirigés lorsque ces tests sont nécessaires.

4.6 Recommandations spécifiques à un dossier :

Dans une demande de révision d'un usager d'un CLSC /GMF-U qui alléguait que le suivi et la continuité des soins étaient déficients et qu'un médecin superviseur avait fait une blague inappropriée, le Comité de révision recommandait que :

- (i) Un médecin soit affecté à l'usager au sein de la clinique pour atténuer certains des problèmes rencontrés avec le fait de devoir voir différents médecins à chaque fois et lorsque les problèmes de santé étaient de nature complexe et chronique.

4.7 Recommandations concernant la rhumatologie et la gastro-entérologie :

Dans un dossier où l'utilisateur estimait qu'un des médecins manquait d'empathie ou de compassion et qu'il y avait des lacunes dans la prise en charge de ses conditions médicales complexes en rhumatologie et gastro-entérologie, le Comité de révision a confirmé et réitéré la recommandation du médecin-examineur selon laquelle :

- (i) Le directeur des services professionnels et le chef de service aident à référer l'utilisateur à un autre gastro-entérologue du CIUSSS ou un autre établissement; et,
- (ii) Le Comité de vigilance consulte le chef du département de rhumatologie et la Directrice des services professionnels pour déterminer s'il y a lieu de mettre en place un plan pour la continuité des soins, lorsqu'un médecin s'absente pour une durée indéterminée ; et s'il y a lieu de mettre en place un système de gestionnaire de cas ou intervenant pivot.

4.8 Recommandations concernant la communication des rendez-vous de suivi et de référence :

Dans un dossier concernant la clinique GMF-U à l'HGJ où le patient était très frustré et reprochait le médecin pour une mauvaise communication en raison de la qualité de la communication du bureau et de l'avis de rendez-vous de suivi et de référence, le Comité de révision a fait la recommandation suivante au Comité de vigilance :

- (i) Le Comité de vigilance communique avec le directeur d'unité de la clinique et regarde à voir si les circonstances qui ont mené à l'incompréhension dans le dossier constituent un incident isolé ou s'il y a lieu d'apporter des améliorations pour rendre les communications et les suivis plus accessibles et plus clairs pour utilisateurs à l'avenir.

4.9 Recommandations concernant les autopsies :

Dans le rapport annuel 2021-2022 du Comité de révision, le Comité de révision a noté qu'il y avait des plaintes selon lesquelles les demandes d'autopsie n'étaient pas transmises en temps opportun et que cela empêchait les autopsies d'avoir lieu. À cet égard, le Comité de révision a recommandé 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. »

Dans le dossier qui était devant le Comité de révision cette année, la famille a demandé une autopsie à plusieurs reprises et s'est fait dire que cela avait été refusé par le médecin. Le médecin a répondu qu'il n'avait jamais été mis au courant de la demande. Après plusieurs jours de transfert à des personnes de plusieurs départements, la famille a envoyé une lettre de mise en demeure d'un cabinet d'avocats et a déposé une plainte auprès du bureau de l'ombudsman/commissaire. Le Comité de révision a demandé au médecin-examineur d'obtenir une copie de la politique d'autopsie du CIUSSS, s'il y en avait une de disponible. Le Comité comprend que l'administration n'a pas répondu au médecin-examineur malgré ses nombreuses sollicitations. Le Comité de Révision a recommandé au Comité de vigilance :

- (i) Examiner les conclusions supplémentaires du médecin-examineur en ce qui concerne les processus existants en place (pour : aviser les membres de la famille de la disponibilité d'autopsies sur demande, approuver ou refuser de telles demandes et communiquer les décisions de la demande) et s'assurer qu'un politique existe et est disponible, accessible et connu des usagers et de leurs familles.

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

Dans le rapport annuel 2021-2022 du Comité de révision, plusieurs recommandations concernant les désignations de niveau de soins ont été formulées. Un dossier qui était devant le Comité de révision cette année, qui alléguait l'absence de consentement éclairé dans ce domaine, a démontré que malgré les recommandations passées du Comité de révision, le consentement aux désignations de niveau de soins et les discussions familiales entourant cette question doivent encore être examinées, y compris, s'il est approprié que les résidents à différents niveaux aient ces discussions en l'absence de leurs médecins superviseurs, si les formulaires du CIUSSS devraient être modifiés pour exiger qu'un usager ou un membre de la famille signe le document de niveau de soins, si un usager devrait être demandé si les membres de la famille devraient être impliqués dans la discussion (conformément à la recommandation d'un médecin), si des guides devraient être produits pour aider les médecins à gérer ce processus et la nécessité que la signature du formulaire de niveau de soins soit contemporaine du moment où toute discussion a eu lieu.

Dans la demande 2022-2023, il y avait peu de détails enregistrés dans le dossier médical concernant la discussion sur le niveau de soins. À ce titre, et en référence aux recommandations antérieures du Comité de révision, le Comité de révision a recommandé au Comité de vigilance :

- (i) Examiner les allégations concernant la désignation du niveau de soins dans cette affaire et déterminer comment ces questions juridiques très graves relatives à l'autonomie, à l'intégrité, au consentement au traitement et aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne peuvent être sauvegardées et assurées au CIUSSS.

4.11 Recommandation concernant la prise en charge des adultes ayant une déficience intellectuelle en psychiatrie

Le Comité de révision a entendu la mère d'un usager adulte ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale qui a été admis en psychiatrie alors qu'il était sur une liste d'attente pour des soins de longue durée plus spécialisés et adaptés. Le médecin-examineur n'a pas parlé à la mère de l'usager et a formulé des hypothèses fausses et inexactes dans la lettre de conclusion. Il semble que l'hôpital était encore en train de tenter de former les gens et d'utiliser les ressources et le soutien d'un organisme communautaire du CIUSSS lors de l'admission. À ce titre, le Comité a recommandé au Comité de vigilance de donner suite à la recommandation suivante :

- (i) Que le chef du Département de psychiatrie indique quelles ressources et quelle formation les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les autres membres de l'équipe ont reçues depuis le congé de l'usager en question afin de servir et de soigner adéquatement les adultes ayant une déficience intellectuelle à l'HGJ.

4.12 Recommandations concernant le consentement aux soins : Chirurgie urologique :

Dans un dossier concernant un usager qui se plaignait des complications d'une prostatectomie robotique radicale et qui alléguait qu'il n'avait pas une connaissance suffisante des risques ou des options de traitement, le Comité de révision a demandé au médecin-examineur de fournir des informations plus précises concernant le dossier médical et de donner suite aux recommandations formulées par le Comité de révision et le médecin-examineur il y a quelques années.

Le médecin-examineur a indiqué que l'administration ne lui avait pas fourni de réponse malgré ses nombreuses tentatives pour obtenir l'information. Le médecin-examineur a depuis demandé qu'un expert indépendant soit désigné pour examiner ce dossier.

Dans son rapport annuel 2020-2021, le Comité de révision a formulé des recommandations générales concernant le consentement éclairé et les interventions chirurgicales. Certaines des recommandations parlaient spécifiquement de la chirurgie urologique. Des recommandations similaires demandant que des dépliants et des dépliants soient fournis sur les chirurgies urologiques et de la vessie, y compris la cystectomie radicale et la chirurgie de dérivation urinaire ont également été faites dans un Dossier 2018-2019.

- (i) Le Comité de révision a répété les recommandations suivantes et a demandé que le Comité de vigilance fasse un suivi auprès du CMDP, du directeur des services professionnels, du chef des services chirurgicaux et du chef de chaque division chirurgicale et examine, le cas échéant, quelles mesures ont été prises depuis août 2020, sur les recommandations générales suivantes et si une telle action est suffisante :

« Consentement éclairé »

- 🌐 **Recommandation 13** : Le Comité de révision recommande par la présente qu'un groupe de travail soit mis sur pied par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (« CMDP ») pour revoir le processus de consentement au CIUSSS et toute la documentation de consentement afin de voir s'il est suffisant et de corriger toute lacune dans les formulaires de consentement, les processus et les pratiques à travers le CIUSSS.
- 🌐 **Recommandation 14** : Le Comité de révision recommande également que le CMDP travaille avec le chef des services chirurgicaux et les chefs de chaque division chirurgicale pour rédiger des dépliants bilingues à fournir aux usages avant la chirurgie, qui décrivent les risques et les précautions et soins postopératoires associés aux chirurgies.

🌐 **Recommandation 15 :** Le Comité de révision recommande également que des audits soient effectués annuellement par les chefs de chaque division chirurgicale pour s'assurer que la pratique consistant à obtenir un consentement libre et clair pour toutes les chirurgies et procédures est documentée et que les risques ont été suffisamment délimités et documentés comme requis. »

2022 2023

RAPPORT ANNUEL

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