

RAPPORT ANNUEL 2022-2023

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





Production

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

Planification et coordination

Chantal Bégin

Droits d'auteur © CISSS de la Montérégie-Ouest

ISBN format imprimé : 978-2-550-94796-7

ISBN format PDF : 978-2-550-94797-4

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2023

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

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

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

Remerciements particuliers

Chantal Bégin

Nelly Callewaert

TABLE DES MATIERES

MOT DU COMMISSAIRE	5
INTRODUCTION.....	6
L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	6
Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats	7
PARTIE I	12
RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-QUEST.....	12
1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2022-2023	13
1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	14
1.3 Plaintes et interventions	14
1.4 Motifs d'insatisfaction	16
1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services	17
1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes	21
1.7 Assistances	22
1.8 Consultations	23
1.9 Protecteur du citoyen	24
1.10 Maltraitance	27
1.11 Autres responsabilités	30
PARTIE II	33
RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES POUR LES CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE DE LA MONTÉRÉGIE-QUEST.....	33
2.1 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en CHSLD privés	34
2.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et services	35
2.3 Délai de traitement des dossiers de plaintes	35
2.4 Présentation par CHSLD privé	36
2.4.1 CHSLD Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon	36
2.4.2 CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain.....	37
2.4.3 CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain.....	39
2.4.4 CHSLD Manoir Harwood & CHSLD Soulanges	40

2.4.5 Maison des aînés de Saint-Timothée	41
2.4.6 CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	43
PARTIE III	44
<i>RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....</i>	44
3.1 Bilan des dossiers conclus.....	45
3.2 Plaintes par mission	45
3.3 Mesures et motifs de plaintes	45
3.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales.....	47
3.5 Plaintes transmises au CMDP	48
PARTIE IV.....	49
<i>RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....</i>	49
4.1 Bilan des activités 2022-2023	50
ANNEXES	51

MOT DU COMMISSAIRE

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2022-2023 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

La tendance se maintient par rapport aux dernières années, soit l'augmentation du nombre de plaintes et d'interventions, mais teintée d'une légère baisse des assistances et des dossiers traités en deuxième instance par le Protecteur du citoyen.

Cette année, il m'apparaît important de soulever quelques éléments et observations qui ont sûrement contribué à la hausse des signalements de maltraitance (plaintes et interventions), en conformité avec les directives du ministère.

En effet, le 6 avril 2022, la loi visant à lutter contre la maltraitance a été bonifiée et retenons essentiellement que le signalement obligatoire des situations de maltraitance s'est élargi aux personnes âgées et majeures en situation de vulnérabilité, hébergées en RI, RTF et dans certains contextes en RPA. Pour l'année 2022-2023, les améliorations apportées à cette loi ont favorisé un plus grand volume de signalements.

D'une part, fort probablement que le rôle de commissaire aux plaintes et à la qualité des services est davantage connu, conséquemment aux responsabilités qui lui incombent dans la loi pour contrer la maltraitance et le fait qu'on le mentionne dans la majorité des formations et conférences offertes sur le sujet.

D'autre part, il est également important de souligner que la révision de la politique sur la maltraitance exigée par le ministère auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux va permettre la mise sur pied de structure et de procédure et espérer une plus grande efficacité d'intervention dans les situations de maltraitance.

Plus spécifiquement en Montérégie-Ouest, on observe l'évolution d'un grand nombre d'intervenants et de gestionnaires inscrits aux activités de formation en maltraitance, permettant une meilleure transmission de l'information auprès des collègues cliniciens ainsi qu'auprès des usagers, et être en mesure de mieux signaler et porter plainte.

D'autres actions concrètes comme la mise en place d'un système de collaboration entre les partenaires internes et externes préoccupés par les situations de maltraitance, une table de concertation des aînés à laquelle participe les intervenants de la Montérégie-Ouest pour ainsi faciliter l'orientation vers les bonnes ressources, la mise sur pied d'un comité de maltraitance chapeauté par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), impliquant les différentes directions du CISSSMO, afin de mieux informer les intervenants vers le signalement obligatoire. Ces initiatives et bien d'autres sont un pas dans la bonne direction en vue d'un meilleur filet de sécurité pour les usagers plus vulnérables et être mieux outillé pour dénoncer la maltraitance.

Je veux également mettre en valeur le support et l'engagement du conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité, de la direction générale et de toutes les directions qui croient fermement à la bientraitance dans les soins et services pour la clientèle. En terminant, je salue avec énergie, fierté et grand respect, chacun des membres de mon équipe, qui font preuve année après année d'un éternel dévouement et d'un accueil chaleureux et bienveillant aux contacts des usagers et de leurs familles.

Bonne lecture !

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services



INTRODUCTION

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

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

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

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

[Christine Bégnoche](#), adjointe administrative ;

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

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

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

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

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

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

[Véronique Juillet](#), agente administrative ;

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

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

[Docteure Nathalie Vachon](#), médecin examinateur.

Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats

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

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

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

Mandat : Régime d'examen des plaintes

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

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

¹ L.R.Q., c. S -4,2 (L.S.S.S.S)

- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés ;
- Donner leur avis sur toute question relevant de leur compétence ;
- Prêter assistance aux usagers ou voir à ce que cela soit fait ;
- Transmettre au moins une fois par année un bilan de leurs activités en lien avec la promotion des droits et des mesures qu'ils recommandent pour améliorer la qualité des soins et des services en plus de présenter un rapport au conseil d'administration.

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

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

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* a été bonifiée le 6 avril 2022 afin de renforcer la lutte contre la maltraitance. La loi prévoit que les signalements en vertu de cette Loi doivent être faits au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Pour ce faire, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de :

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

² Supra, note 1 art.181.01

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

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

- Les usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Un usager majeur d'une ressource intermédiaire (RI) ou d'une ressource de type familial (RTF) ;
- Un résident en situation de vulnérabilité en résidence privée pour aînés (RPA) ;
- Une personne inapte selon une évaluation médicale ;
- Les personnes incapables protégées, peu importe leur lieu de résidence, soit :
 - Une personne sous tutelle ;
 - Une personne sous curatelle ;
 - Une personne à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Mandat : Traitement des plaintes des usagers dans les établissements privés

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2021, de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, le bureau du commissaire aux plaintes du CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de l'application du régime d'examen des plaintes pour les établissements privés du territoire.

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

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

Mandat des médecins examinateurs

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

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

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

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

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

³ Supra, note 2, art.46

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

1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2022-2023

Une autre année chargée d'émotion dans la prestation des soins et des services à la population. Le bureau du commissaire répond à un nombre accru de demandes. Cette année, nous avons traité 2322 dossiers, ce qui représente 95 situations additionnelles par rapport à l'année 2021-2022.

Plus précisément au niveau du volume d'activités, on observe :

➤ **Une légère diminution des demandes d'assistance**

Par rapport à l'an dernier (2021-2022), on observe une diminution de 6 % des demandes d'assistance, soit 68 demandes en moins. Cela peut s'expliquer par la nature des besoins exprimés et les attentes des personnes nous contactant.

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

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

Cette année, on constate des variations importantes du nombre de plaintes et d'interventions, soit une hausse de 16 %. Toutefois, une proportion significative de cette hausse découle des signalements de maltraitance en conformité avec les directives du ministère, ainsi que l'application de la politique de l'établissement visant à lutter contre la maltraitance.

➤ **Nouvelles situations à signalement obligatoire en maltraitance**

Également, depuis le 6 avril 2022, le signalement obligatoire des situations de maltraitance s'est élargi aux personnes âgées et majeures en situation de vulnérabilité, hébergées en RI, RTF et dans certains contextes en RPA. Ces situations en milieux de soins ou milieux d'hébergement contribuent à augmenter le volume d'intervention, particulièrement dans les milieux offrant des services aux personnes ayant des troubles graves de comportements.

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

Pour l'année 2022-2023, nous avons constaté que le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions du commissaire aux plaintes dans la majorité des dossiers dont il a effectué l'examen en deuxième instance.

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

Voici le portrait global des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2022-2023 et présenté dans le tableau avec les comparatifs de l'année précédente.

1- Tableau : Bilan des dossiers/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2022-2023	2021-2022
Plaintes	335 	294
Interventions	573 	486
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	908	780
Assistances	1045 	1113
Consultations	369 	334
Sous-total	1414	1447
TOTAL	2322	2227
Dossiers au Protecteur du citoyen	14 	17
Signalements de cas de maltraitance et ajout de nouvelles lignes directrices (traités en interventions ou en plaintes)	368 	228

1.3 Plaintes et interventions

Pour l'année qui se termine, nous constatons une augmentation de 14 % des plaintes (+41 dossiers) et de près de 17 % des interventions (+87 dossiers).

Comme les dernières années, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plaintes et d'interventions, ce qui représente 30,5 % des dossiers conclus, suivi de près par la réadaptation à 30 %.

Dans le tableau suivant, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plaintes et d'interventions, ce qui représente 30,5 % des dossiers conclus, suivi de près par la réadaptation à 30 %.

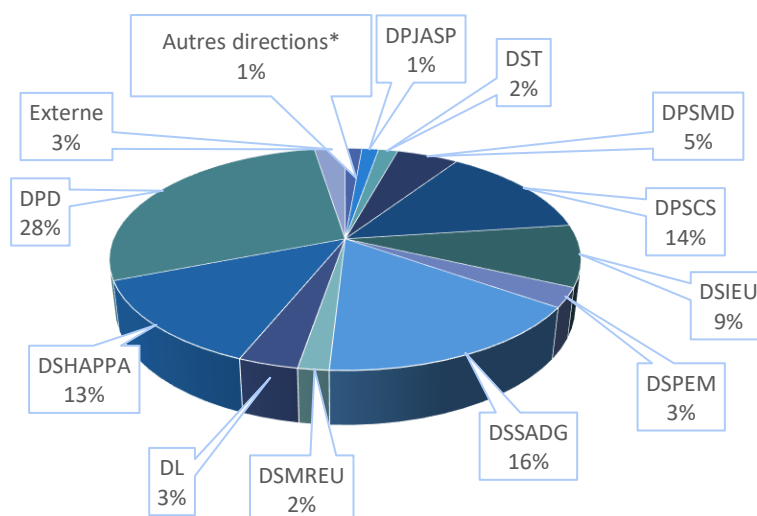
2-a Tableau : Plaintes et interventions par mission/Commissaire aux plaintes

Missions	2022-2023				2021-2022	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Hospitalière	157	120	277	30,5 %	298	38 %
CLSC	57	63	120	13 %	113	14 %
Hébergement	64	153	217	24 %	107	14 %
Réadaptation	42	227	269	30 %	252	32 %
Dépendance	13	1	14	1,5 %	4	1 %
*Autres missions	2	9	11	1 %	6	1 %
TOTAL	335	573	908	100 %	780	100

*Autres missions : RPA relevant du CISSS de la Montérégie-Centre, GMF (hors mandat)

Dans le prochain tableau, on précise ce portrait en répartissant les dossiers (plaintes et interventions) par direction. Il est à noter qu'un même dossier peut viser plus d'une direction.

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



*Autres directions : DQEPE, DRHDOAJ, DG, DVAC et DRF

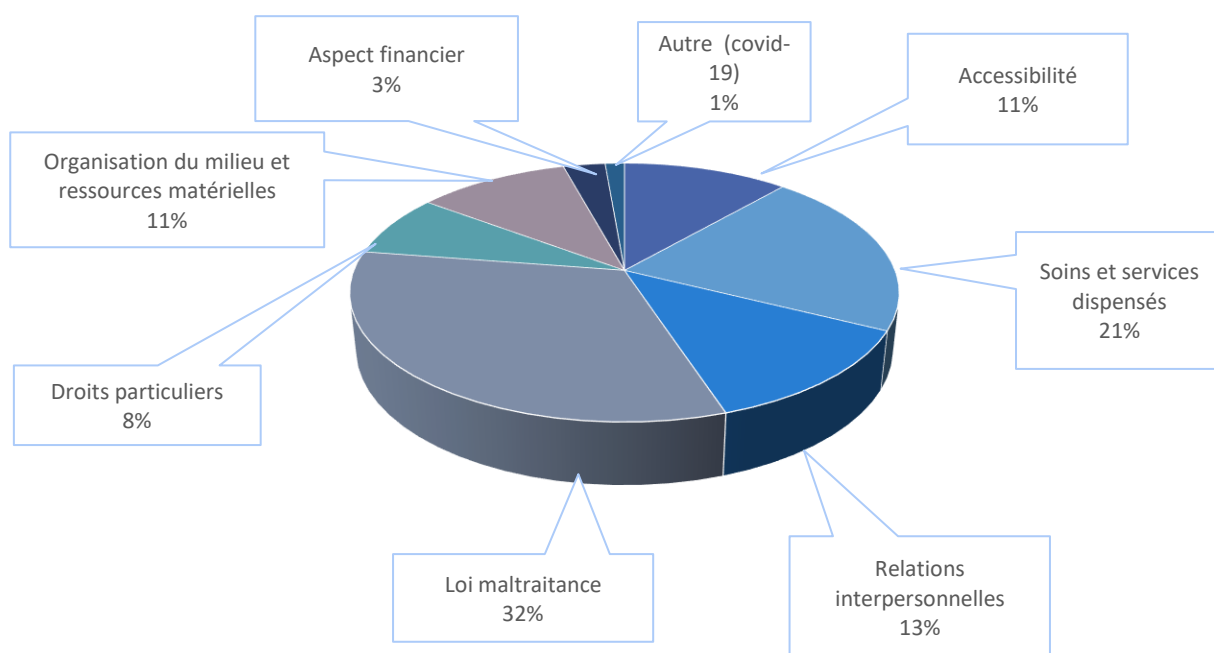
Externe : relevant de la Montérégie-Est ou Montérégie-Centre, dont laboratoires et ressources informationnelles (CISSS-Centre)

1.4 Motifs d'insatisfaction

Pour l'année 2022-2023, nous avons conclu 1337 motifs de plaintes et d'interventions. De façon plus spécifique, cela représente 568 motifs de plaintes et 769 motifs d'interventions. Pour les plaintes, il y a 7 motifs pour lesquels l'examen n'a pas été complété (cessés, rejetés ou abandonnés).

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

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



Également cette année, ce sont les motifs découlant de la Loi visant à lutter contre la maltraitance qui sont en importance représentant 32 % des motifs conclus, soit une augmentation de 8 % en comparaison avec l'an dernier. La seconde catégorie en importance soit les soins et services, représente 21 % des motifs dont l'examen a été complété en cours d'année, suivi par les motifs concernant les relations interpersonnelles qui représentent 13 % en 2022-2023.

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

Lors de la conclusion des dossiers de plaintes et d'interventions, un nombre significatif de mesures correctives ou d'améliorations ont été mises en œuvre, soit 673 mesures. Cela représente une augmentation de 238 mesures, soit une hausse de 35 %, en prenant compte que nous avons traités 128 dossiers de plus que l'année dernière.

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

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

	Plaintes	Interventions
À portée individuelle	150	272
À portée systémique	131	120
Sous-total	281	392
Total	673 🟢	

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

Mesures à portée individuelle :

- Démarches d'encadrement du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Ajustements financiers (frais de transport de retour à domicile et transport ambulancier) ;
- Collaboration avec les partenaires (curateur, RI-RTF, organismes, etc.) ;
- Ajustements cliniques, évaluations des besoins des usagers et adaptation du plan d'intervention ;
- Introduction de suivi par des professionnels de différentes disciplines dont : nutritionniste, travailleur social et physiothérapeute ;
- Démarche en gérontopsychiatrie ;

- Ajout de photos pour illustrer la technique de transfert adapté aux besoins d'un usager ;
- Enseignement et présentation par l'ICASI des outils cliniques pour le gavage d'un résident ;
- Ouverture d'un régime de protection pour une personne inapte ;
- Divulgence d'un accident au répondant ;
- Enquête d'un événement sentinelle ;
- Installation de bandeaux d'arrêt à l'entrée de la chambre dans des milieux où des résidents font de l'errance ;
- Référence pour l'évaluation de la qualité de l'acte en soins infirmiers ;
- Relocalisation d'usagers (changement de chambre, d'unité ou de milieu de vie).

Mesures à portée systémique :

- Processus de contrôle de la qualité et enquêtes administratives en RI-RTF ;
- Rappel de l'obligation de s'identifier ;
- Rappel au niveau des attentes de civilité ;
- Sensibilisation aux droits des usagers ;
- Instauration d'une lettre de condoléances pour les familles à la suite du décès d'un résident ;
- Réparation dans le milieu (plafond, mur, clôture, etc.) ;
- Stabilisation du personnel d'agence et d'équipe volante, dans un milieu d'hébergement.
- Commande pour du remplacement de matériel (serviettes, chaises de bain...) ;
- Déploiement des plans de travail SICHELD ;
- Installation de rideaux dans un corridor où sont installées des civières de débordement ;
- Ajout d'affiche à la cuisine et plan d'action en lien avec les allergies alimentaires ;
- Révision par les services alimentaires des canevas de menus végétaliens et végétariens afin d'éviter la redondance des repas ;
- Contrôle de la qualité de la tenue de dossier ;

- Formations : Intervention thérapeutique lors de conduites agressives, approche relationnelle, approche soins de la bouche, approche positive, lutte à la maltraitance, tenue de dossier et autres.

Recommandations :

Conformément à notre mandat, certaines situations ont fait l'objet de recommandations par le commissaire aux plaintes. Pour l'année 2022-2023, les thématiques abordées par les recommandations ainsi que les objets des suivis réalisés sont les suivants :

Soins et services :

- Formation des PAB et des infirmières auxiliaires au programme de soins buccodentaires afin qu'ils puissent agir comme agents multiplicateurs en lien avec les bonnes pratiques attendues des soins de base, en référence aux différentes phases de déploiement du « Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (MSSS, 2019) » ;
- Déploiement des moyens de contrôle afin de s'assurer que les équipes assurent le seuil minimal de soins buccodentaires, sur une base quotidienne, aux résidents ;
- Révision des pratiques à l'urgence lors de transfert interétablissement afin d'éviter des bris de communication ;
- Révision de dossiers d'usager dans une perspective d'évaluation de la qualité de l'acte en soins infirmiers ;
- Évaluation de la qualité de l'acte pour du personnel en soins infirmiers ;
- Révision, clarification et diffusion des rôles et responsabilités des infirmières de l'urgence, des infirmières de liaison et des intervenants réseau (ayant différents titres d'emploi) afin que les personnes proches aidantes soient informées au moment opportun lorsqu'un usager âgé et/ou vulnérable obtient son congé de l'urgence pour assurer un retour à domicile sécuritaire ;

- Révision des mécanismes pour assurer la continuité des soins et que l'ensemble des informations pertinentes, dont les ajustements de médication, soient transmis au représentant de l'usager ou à une personne proche aidante lors du congé de personnes âgées, ayant des pertes cognitives ;
- Recherche de solutions concrètes pour faire cesser les congés en jaquette d'hôpital, et ce, particulièrement chez les usagers vulnérables comme les personnes âgées ;
- Révision par la direction des soins infirmiers en collaboration avec la direction des programmes Déficiences, de l'ensemble du processus de gestion de la médication pour les usagers hébergés à l'unité régionale de réadaptation, incluant les arrimages avec le service de pharmacie du centre hospitalier Honoré-Mercier ;
- Évaluation de la tenue de dossier sur une unité de soins en milieu hospitalier ;
- Renforcement de l'application du protocole d'hypoglycémie auprès du personnel infirmier d'une unité de soins en centre hospitalier ;
- Réalisation d'audits pour le délai de réponse aux cloches d'appel afin d'assurer une réponse diligente aux usagers pour une unité de soins en centre hospitalier ;
- Évaluation de la possibilité d'implanter les tournées horaires ou les tournées intentionnelles sur une unité de soins en centre hospitalier.

Résidence à assistance continue (RAC), ressource intermédiaire (RI) et ressource de type familial (RTF) :

- Évaluation de la faisabilité d'installer des caméras de surveillance dans les aires communes, tant pour la sécurité des usagers que celle du personnel des RAC ;
- Prise de moyens pour assurer le maintien de la collaboration entre l'établissement et le partenaire responsable d'une ressource intermédiaire afin d'atteindre les objectifs établis au plan d'action visant l'amélioration de la qualité des services du milieu ;
- Sensibilisation et formation du personnel ainsi que des gestionnaires d'une RI à la politique visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ;
- Révision des directives et/ou procédures entourant les démarches à réaliser lors du congé d'un usager d'un centre hospitalier afin qu'un gestionnaire (imputabilité) autorise

le retour en RI ou résidence de type familial, en s'assurant que le milieu de vie soit en mesure de dispenser les soins et services de façon sécuritaire (loi 90 et risques découlant d'enjeux comportementaux des usagers).

Aménagement et organisations des lieux :

- Évaluation de la pertinence et de la faisabilité à intégrer, dans des travaux à venir ou futurs, des salles avec une pressurisation positive dans les urgences du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Aspect financier :

- En collaboration avec les directions cliniques de l'établissement, développement par la DRF d'une procédure pour la facturation de l'hébergement (RNI, CHSLD et NSA), clarifiant les rôles et responsabilités des intervenants cliniques et administratifs au cours de ce processus.

À noter que des mesures individuelles, systémiques et des recommandations proviennent également de certains dossiers de maltraitance et ces mesures concrètes vous seront présentées plus spécifiquement dans la section 1.10.

1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes

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

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 302 dossiers, soit dans 90 % des plaintes. L'an dernier, le respect du délai était de 88 %. Par ailleurs, le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année s'est maintenu à 27 jours.

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

Délai en jour	2022-2023
≤ 3 jours	5,5 %
4 à 15 jours	22,5 %
16 à 30 jours	32 %
31 à 45 jours	30,5 %
Sous-total ≤ 45 jours	
En % ≤ 45 jours	90,5 %
Sous-total ≥ 46 jours	
En % ≥ 46 jours	9,5 %
TOTAL	

1.7 Assistances

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

Le volume de demandes d'assistance pour 2022-2023 est très près de celui de l'année 2019-2020 (avant la pandémie) qui était de 1062. Le nombre de demandes se rééquilibre dans un contexte où les enjeux liés à la pandémie sont moins présents.

En réponse à ces demandes, les actions posées par le bureau du commissaire se divisent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 353 et l'aide concernant un soin ou un service, comptant pour 692 demandes, tel que représenté au tableau suivant.

Cet accompagnement auprès des usagers peut se traduire par de l'information générale, de la clarification, une référence vers la bonne ressource, un lien avec le gestionnaire ou le service concerné ou même une démarche plus générale visant l'amélioration des soins et services.

6- Tableau : Assistances/Commissaire aux plaintes

Type d'action	2022-2023	2021-2022
Aide à la formulation d'une plainte	353	328
Aide concernant un soin ou un service	692	785
TOTAL	1045 U	1113

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

Afin de bien illustrer ces demandes, le prochain tableau présente les catégories de motifs et leurs composantes les plus présentes pour l'année 2022-2023.

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

Rang	Motifs des demandes d'assistance	En pourcentage
1	Droits particuliers - Information sur le régime d'examen des plaintes - Assistance et accompagnement - Droit à l'information sur l'état de santé	30 %
2	Accessibilité - Absence de service ou de ressource - Liste d'attente - Délai pour obtenir un résultat ou un rapport - Délai d'obtention ligne téléphonique	28 %
3	Soins et services dispensés - Compétence technique et professionnelle - Traitements et interventions - Absence de suivi	13 %
4	Organisation du milieu et ressource matérielle - Heures de visites - Sécurité et protection — perte de biens personnels - Mécanismes de prévention des infections	8 %

1.8 Consultations

Cette catégorie est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent majoritairement de gestionnaires et de professionnels du réseau. Cette année, le bureau du commissaire a enregistré 369 demandes de consultation.

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

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

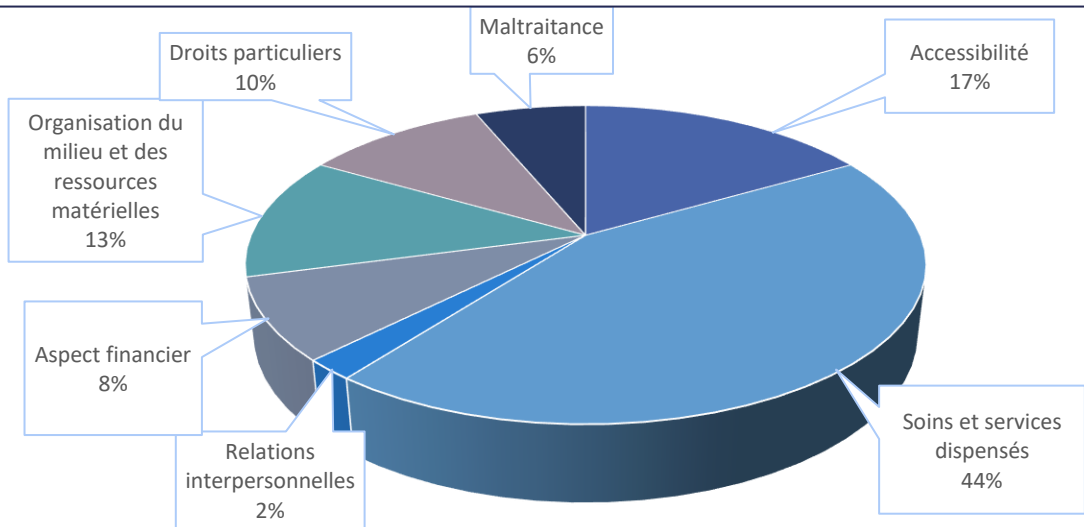
Rang	Motifs de consultation 2022-2023	En pourcentage
1	Droits particuliers	30 %
2	Soins et services dispensés	25 %
3	Maltraitance	17 %
4	Relations interpersonnelles	13 %
5	Accessibilité	9 %

1.9 Protecteur du citoyen

Cette année, nous avons transmis 14 dossiers, totalisant 19 motifs, en deuxième instance au Protecteur du citoyen (PDC). L'examen d'un de ces dossiers a été complété avant le 31 mars 2023. Le Protecteur du citoyen a toutefois complété l'examen d'un total de 48 motifs dans 13 dossiers distincts, dont 12 concernaient les années précédentes (2019-2020 et 2020-2021).

Voici la répartition des catégories pour les 48 motifs conclus en 2^e instance pour l'année :

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



Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen (PDC) a confirmé les conclusions du bureau du commissaire sans émettre de recommandation dans 10 des 13 dossiers qu'il a conclus, soit

77 % des dossiers. L'analyse par le Protecteur du citoyen a donné lieu à 5 recommandations dans 3 dossiers.

10-Tableau : Recommandations du PDC/Commissaire aux plaintes

Recommandations du PDC	Mesures prises par l'établissement
R1- D'initier des travaux avec l'association (ADRAQ) afin de clarifier et établir objectivement les modalités d'application de l'article 2-1.01, section M, de l'entente collective, tout en s'assurant du respect des droits des usagers.	En suivi de cette recommandation, l'établissement souligne que le présent article de l'entente collective permet aux parties respectives d'assurer un caractère de prévisibilité quant aux visites et sorties des familles sous l'égide d'une même ressource. L'objectif du dépôt d'un tel calendrier, comme prévu par l'entente collective, vise une planification éclairée des activités. Cette planification permet de souscrire au développement plein et entier ainsi qu'au respect des droits de chacun des usagers en leur octroyant un milieu de vie prévisible et respectueux de leurs besoins, et ce, pour l'ensemble de la maisonnée. De surcroît, il importe de souligner que les modalités d'application actuelles prévoient d'ores et déjà une flexibilité quant aux modifications pouvant survenir en cours de route, consentant ainsi aux familles des sorties imprévues et non prévues au calendrier lorsque cela s'avère nécessaire. Lors de ces situations particulières, un délai de 24 à 72 heures s'avère une application tout à fait recevable dans un tel contexte. Ces modalités de flexibilité étant induites dans l'actuelle entente, l'établissement s'engage à s'assurer de cette même interprétation lors de notre prochaine rencontre avec l'association, prévue en décembre 2022.
R2- De cesser d'exiger des familles de personnes hébergées dans le réseau de RI-RTF de fournir un calendrier mensuel des entrées et sorties de leurs proches. Informé le Protecteur du citoyen des mesures prises pour atteindre cet objectif ainsi que tous les documents associés à cette démarche au plus tard le 25 novembre 2022.	Considérant le caractère de prévisibilité et de flexibilité défini à la recommandation précédente, considérant qu'il s'agit d'une clientèle jeunesse présentant des besoins particuliers nécessitant un cadre de vie prévisible et considérant que le calendrier des visites et sorties se situe dans l'exercice d'un moyen permettant d'atteindre cet objectif, nous croyons que la poursuite de l'établissement d'un calendrier demeure une pratique à considérer au bénéfice de l'ensemble de la clientèle et du cadre que celle-ci requiert. Par ailleurs, le CISSS réitère l'assurance d'un traitement flexible dans la mesure où les avis de modification sont réalisés de manière occasionnelle et dans un délai raisonnable.
R1- S'assurer de l'élaboration et de la révision aux quatre-vingt-dix (90) jours selon les bonnes pratiques du plan d'intervention de l'usager.	Le plan d'intervention a été réalisé en présence du parent et signé en septembre 2022. Le document en question a été déposé au dossier de l'usager. Pour la prochaine année, les dates de révision ont été planifiées dans une séquence respectant un maximum de 90 jours entre ces dernières.

Recommandations du PDC	Mesures prises par l'établissement
R2- Dans la mesure du possible, prioriser le début des services au CAJ afin d'assurer la continuité des interventions ayant cours depuis l'été 2019.	En date du 1er août dernier, le consentement de la famille a été obtenu, afin d'entamer les démarches en vue d'une fréquentation au CAJ. L'établissement confirme que cette demande a été acceptée. Au début septembre 2022, le Programme spécialisé trouble du spectre de l'autisme (TSA) 7 ans et plus et le Programme spécialisé déficience intellectuelle sévère et profonde et centres d'activités travaillent de pairs afin de préparer l'intégration de l'utilisateur au CAJ. Une présentation de l'utilisateur à l'équipe du CAJ a été réalisée en vue de planifier une entrée progressive et de finaliser le plan clinique en réponse aux besoins de l'utilisateur.
... Considérant l'ensemble des défis identifiés au niveau de la concertation entre la RAC, le nouveau milieu de vie et de surcroît l'équipe clinique externe pour assurer une transition sécuritaire, le Protecteur du citoyen demandera un état de situation au cours de la période de jumelage et d'intégration... R1- Informer par écrit, le Protecteur du citoyen de l'évolution de la situation et lui transmettre l'ensemble des documents associés à cette transition d'ici le 28 octobre 2022.	Information transmise au Protecteur du citoyen, soulignant que malgré le fait que l'utilisateur ait terminé son épisode de service au sein du programme spécialisé Trouble de comportement - Trouble grave du comportement, l'utilisateur est présentement en attente pour une place en « Résidences à assistance continue (RAC) long terme » qui sera sur le territoire de la Montérégie. La première version du plan de transition a été transmise au début août 2022 et dès que l'utilisateur déménagera, nous vous ferons suivre le plan bonifié et ajusté selon la RAC identifiée.

1.10 Maltraitance

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

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

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2023 représentent :

- **368 dossiers de plaintes et interventions**, ce qui constitue 41 % de ces dossiers ayant fait l'objet d'un examen par le bureau du commissaire ;
- **435 motifs dont le traitement a été complété**, ce qui représente 32 % des motifs ayant fait l'objet d'un examen en 2022-2023 ;
- **263 mesures correctives ou d'amélioration**, ce qui représente 39 % des mesures prises dans les dossiers conclus en cours d'année ;
- 48 % des situations signalées de maltraitance impliquaient un dispensateur de service, 33 % un autre usager, et 19 % un proche ou un tiers.

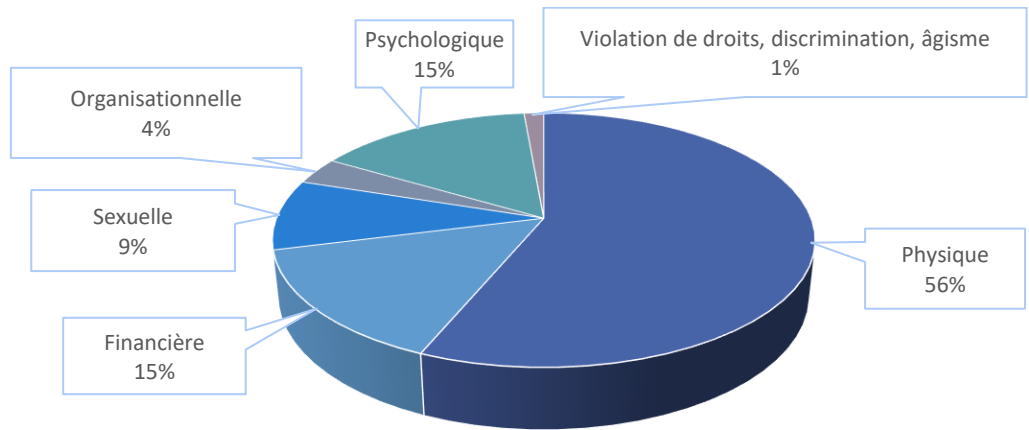
11- Tableau : Signalements de maltraitance selon le type de dossiers

	Signalements	En pourcentage
Plaintes	18	5 %
Interventions	350	95 %
Total	368	100 %

12- Tableau : Signalements de maltraitance, motifs selon le niveau de traitement

	Traitement non complété		Traitement complété			
	Rejet sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	Total
Plaintes	0	0	14	9	23	23
Interventions	2	2	194	218	412	414
Total	2	2	208	227	435	437

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



14-Tableau : Signalements de maltraitance par type d'instances visées

Instance visée	Nombre de signalements	Proportion en pourcentage
CHSLD publics	64	17 %
CHSLD privés	12	3 %
Résidence à assistance continue (RAC)	102	28 %
Ressource intermédiaire (RI)	74	20 %
Résidence de type familiale (RTF)	33	9 %
Autres (domicile, hôpital, etc.)	83	23 %
Total	368	100 %

Mesures et orientations à la suite de signalements de maltraitance :

Il y a eu **263 mesures prises** qui se répartissent de la façon suivante :

- **197 mesures à portée individuelle**, ce qui correspond à 75 % des mesures à la suite d'un signalement ;
- **66 mesures à portée systémique**, correspondant à 25 % des mesures.

Voici quelques exemples de mesures individuelles et systémiques :

Mesures à portée individuelle :

- Mise en place de filets de sécurité pour des personnes vulnérables (à la suite de signalements de maltraitance) ;
- Démarches d'encadrement du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Retrait de certains employés d'agence (MOI) ;
- Collaboration avec les partenaires (curateur, RI-RTF, organismes, etc.) ;
- Relocalisation d'usagers (changement de chambre, d'unité ou de milieu de vie).

Mesures à portée systémique :

- Processus de contrôle de la qualité et enquêtes administratives en RI-RTF ;
- Stabilisation du personnel d'agence et d'équipe volante, dans un milieu d'hébergement ;
- Commande pour du remplacement de matériel (serviettes, chaises de bain...).

À l'intérieur de ces mesures, nous retrouvons des mesures initiées par l'établissement, des engagements des directions et également des recommandations. Voici quelques exemples de mesures concrètes pour contrer la maltraitance :

- La réalisation de processus d'intervention concerté (PIC) ou de processus d'intervention concerté conseil (PIC-conseil) ;
- Le déploiement de moyens pour faire cesser la maltraitance tant au niveau des soins et services qu'au niveau de la capacité organisationnelle à offrir les soins ;
- L'évaluation avec la collaboration de la DQEPE de la nécessité d'une enquête pour faire la lumière sur des enjeux de qualité, de sécurité et de capacité organisationnelle à offrir les soins et services dans un milieu, afin de favoriser la pérennité des mesures pour contrer la maltraitance ;
- Recommandation d'assurer une gestion de proximité 24/7 dans le milieu pendant la période requise pour stabiliser les ressources et permettre d'implanter les conditions nécessaires à un milieu de vie bienveillant et bien traitant pour les résidents ;

- Mise en œuvre de mécanismes de concertation, auprès de chacune des directions impliquées directement ou indirectement dans les décisions ayant un impact sur le bon fonctionnement ou la capacité du milieu pour contrer la situation de maltraitance.

1.11 Autres responsabilités

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2022-2023, ces obligations ont généré la participation du commissaire, de la commissaire adjointe et des membres de l'équipe à 124 activités diverses décrites au tableau suivant :

15- Tableau : Autres responsabilités/Commissaire aux plaintes

Description des autres responsabilités	2022-2023 Activités
Promotion/information	36
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	77
Communication au conseil d'administration (CA)	1
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	10
TOTAL	124

Nous croyons que la promotion du régime d'examen des plaintes favorise une démarche proactive et préventive au bénéfice de l'ensemble des usagers, de leurs proches et des professionnels dispensateurs de soins et de services aux usagers.

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

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

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

- Participation au Lac à l'épaule du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, qui est redéfini comme le Regroupement des commissariats aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participation à la rencontre d'accréditation des laboratoires, Optilab, en Montérégie ;
- Présence et participation du commissaire aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille au suivi des recommandations et traite notamment des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services ;
- Présentation du sommaire de l'année 2022-2023, sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, à la séance publique annuelle ;
- Échanges en continu avec le personnel et les gestionnaires de certaines directions concernant la maltraitance et l'orientation dans le traitement des signalements ;
- Rencontres et échanges avec les gestionnaires des urgences ;
- Rencontre avec les responsables des comités des usagers de l'Hôpital Anna-Laberge et du Suroît ainsi que la participation à l'Assemblée générale annuelle du comité des usagers du centre de réadaptation physique ;
- Rencontre d'équipe en SAD et en dépendance pour présenter le rôle du commissaire aux plaintes ;
- Rencontre des directeurs et directeurs adjoints dans le cadre du plan d'action avec les directions dans une perspective de prévisibilité et proactivité, afin d'agir en amont et prévenir les situations à caractère organisationnel, systémique ou de récurrence dans certains services et milieu d'hébergement. Il y a eu 19 rencontres formellement identifiées en lien avec ce plan d'action au cours de l'année ;
- Participation à cinq rencontres de bilan des visites ministérielles en CHSLD (CHSLD Pierre-Remi Narbonne, CHSLD Laurent-Bergevin, CHSLD Rigaud, CHSLD Coteau-du-Lac et CHSLD de La Prairie) ;
- Participation à la consultation régionale, maltraitance et proche aide ;
- Participation au comité primauté de la personne en santé mentale ;
- Participation à 2 rencontres de familles en CHSLD ;

- Participation aux échanges portant sur le rôle du commissaire suite au dépôt du projet de loi 15 pour la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ;
- Visite dans 3 CHSLD privés relevant de la responsabilité du commissaire aux plaintes, dans une ressource intermédiaire et à la nouvelle unité de réadaptation comportementale intensive (URCI), de la DPD ;
- Collaboration avec la DQEPE pour le développement d'indicateurs et d'un tableau de bord pour les signalements de maltraitance dans l'établissement.

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

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

L'année 2022-2023 est le deuxième bilan annuel des demandes (plaintes, interventions, assistances) traitées et conclues par le bureau du commissaire aux plaintes du CISSS de la Montérégie-Ouest pour les CHSLD privés de son territoire. Le portrait est présenté dans le tableau suivant :

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

Type de dossiers	2022-2023
Plaintes	14
Interventions	19
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	33
Assistances	11
TOTAL	44
Dossiers au Protecteur du citoyen	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	12

Nous constatons que 12 dossiers sur les 33 de plaintes et d'interventions comportent au moins un motif en vertu de la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. La majorité de ces situations, 67 %, ont été signalées au bureau du commissaire par un proche d'un résident.

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

CHSLD	2022-2023			
	Plaintes	Interventions	Total	%
CHSLD Sainte-Catherine, Groupe Nadon	0	0	0	0 %
CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain	3	5	8	24 %
CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain	1	2	3	9 %
CHSLD Manoir Harwood-CHSLD/Soulanges	0	2	2	6 %
Maison des aînés de Saint-Timothée	10	9	19	58 %
CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	0	1	1	3 %
TOTAL	14	19	33	100 %

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

À la suite de nos conclusions des dossiers de plainte et d'intervention, il y a eu 16 mesures d'amélioration, convenu avec les établissements concernés.

2.3 Délai de traitement des dossiers de plaintes

Le délai de 45 jours fixé par la *Loi* a été respecté pour les 14 plaintes, soit dans 100 % des cas. Le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année 2022-2023 était de 23 jours.

2.4 Présentation par CHSLD privé

2.4.1 CHSLD Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon

Situé dans la ville de Sainte-Catherine, en Montérégie, le CHSLD Sainte-Catherine est un établissement membre de la grande famille du Groupe santé Nadon. Au sein de cet établissement, la philosophie d'intervention clinique est principalement centrée sur l'approche milieu de vie où la relation entre le personnel de soins et les usagers se construit à partir des besoins de ces derniers, leurs intérêts et leurs goûts⁴.



18 - Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2022-2023

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

Pour l'année 2022-2023, une seule demande nous a été acheminée par le CHSLD Sainte-Catherine, il s'agit d'une demande d'assistance visant à connaître le régime d'examen des plaintes.

Autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, nous avons participé au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement en mai 2022 ainsi qu'à un comité de gestion de la qualité et des risques tenue en août 2022.

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

2.4.2 CHSLD Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain

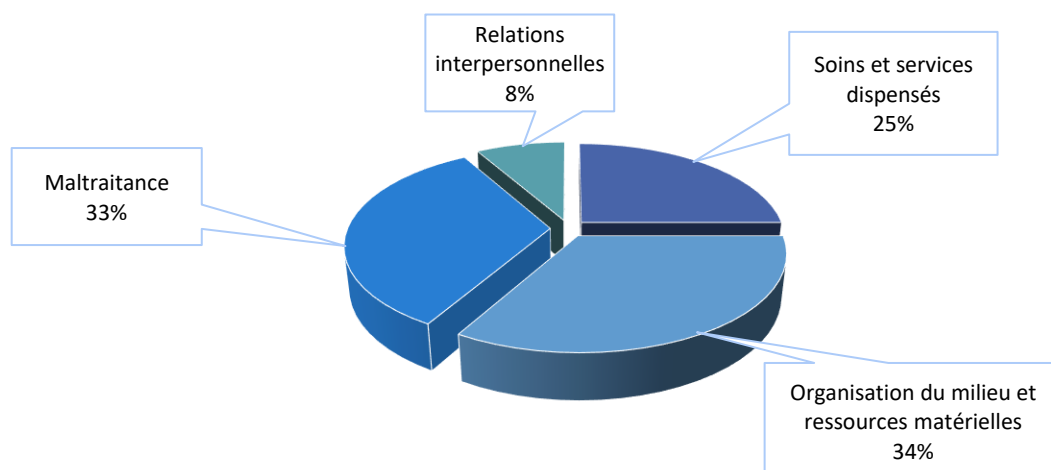
Situé à Saint-Constant en Montérégie, le CHSLD Jean-Louis Lapierre est un établissement membre du Groupe Champlain. Il comprend, entre autres, une unité protégée (milieu sécurisé où les services sont adaptés pour une clientèle présentant des troubles cognitifs modérés à sévères, associés à des comportements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



19- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2022-2023 (CHSLD Jean-Louis Lapierre)

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	3	12
Interventions	5	
Assistances	0	
TOTAL	8	12
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	4	4

Répartition des motifs par catégorie : plaintes et interventions



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

Les mesures d'amélioration et engagements

- Directive transmise à l'ensemble des employés de cesser d'ouvrir la porte entre deux unités le soir ;
- Établir un plan de formation sur l'approche auprès des résidents.

Aucune recommandation n'a été émise au cours de l'année 2022-2023 pour le CHSLD.

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2021-2022, un dossier a été soumis au Protecteur du citoyen. Les conclusions et recommandations du Protecteur du citoyen ont été reçues au cours de l'année 2022-2023, le suivi a été réalisé. Il s'agit de :

- R1-** Effectuer l'évaluation et le suivi appropriés de la condition pour un résident lorsqu'un événement indésirable est rapporté par ses proches ;
- R2-** S'assurer que les événements indésirables et les informations sur le suivi de la condition des résidents, notamment les suivis post-chutes, sont déclarés et consignés au moyen des formulaires prévus à cet effet.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année, nous avons effectué deux visites du milieu. Nous avons également transmis les données en lien avec l'application du régime d'examen des plaintes dans le cadre des comités de vigilance et de la qualité (CVQ) du Groupe Champlain.

2.4.3 CHSLD Châteauguay, Groupe Champlain

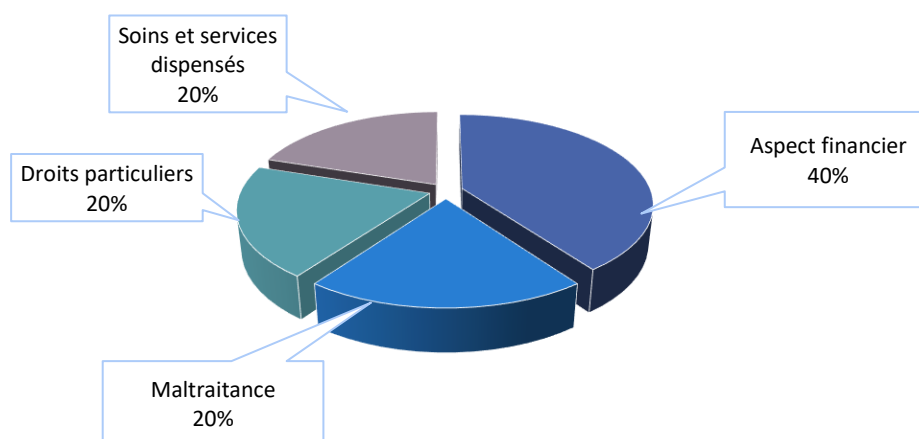
Le CHSLD Châteauguay, établissement membre du Groupe Champlain, est situé dans la ville portant le même nom, en Montérégie. L'approche clinique vise à offrir un milieu de vie sécuritaire et une approche individualisée, où les familles et proches des résidents occupent une place importante, et contribuent à l'amélioration continue de la qualité.⁶



20- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2022-2023

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

Répartition des motifs par catégorie : plaintes et intervention



Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année, nous avons effectué une visite au CHSLD. Nous avons également transmis les données en lien avec l'application du régime d'examen des plaintes dans le cadre des comités de vigilance et de la qualité (CVQ) du Groupe Champlain.

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

2.4.4 CHSLD Manoir Harwood & CHSLD Soulanges

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

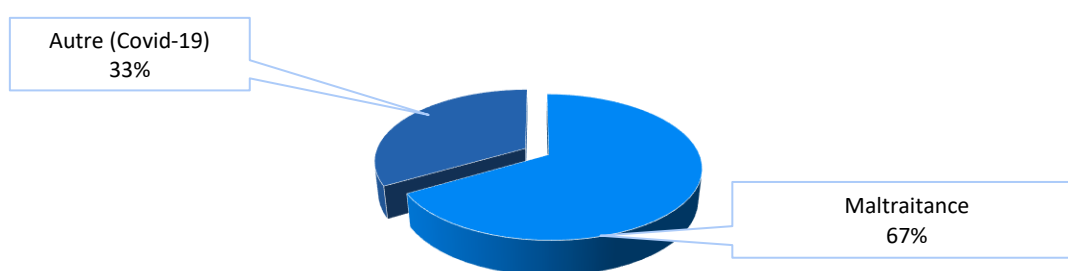


De son côté, le CHSLD Soulanges est situé à Coteau-du-Lac, et peut accueillir 15 résidents. L'équipe de soins relève du Manoir Harwood, prônant alors la même approche clinique auprès des résidents et de leurs proches. Précisons que pour l'année 2022-2023, aucun dossier impliquant ce CHSLD n'a été conclu par notre bureau.

21- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2022-2023 (CHSLD Manoir Harwood)

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	0	6
Interventions	2	
Assistances	3	
TOTAL	5	6
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	1	2

Répartition des motifs par catégorie : plaintes et interventions



Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Nous tenons à souligner la collaboration de la part de l'équipe de gestion, notamment en ce qui a trait à la diligence des suivis. Le 20 février 2023, nous avons participé à une rencontre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement.

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

2.4.5 Maison des aînés de Saint-Timothée

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

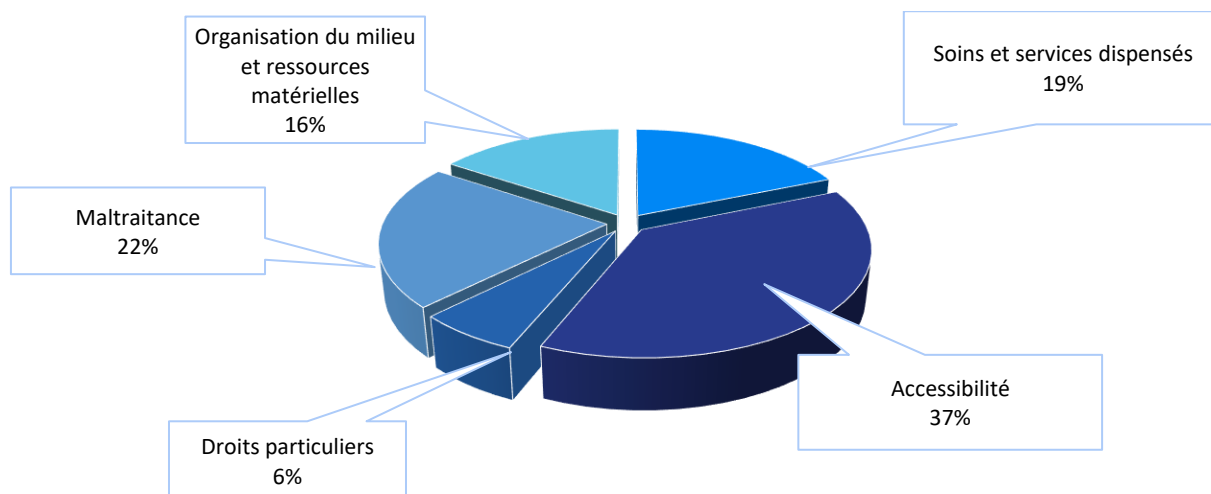


22- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2022-2023

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	10	38
Interventions	9	
Assistances	6	
TOTAL	25	38
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	6	7

*Entre septembre 2022 et mars 2023, l'absence de couverture médicale a contribué au dépôt de plusieurs plaintes, interventions et demandes d'assistance.

Répartition des motifs par catégorie pour plaintes et interventions



Mesures d'amélioration, engagements et recommandations

Mesures d'amélioration et engagements

- Évaluation par une diététiste ;
- Ajout d'un système de gestion de chute et ajustement des interventions ;
- Relocalisation et demande de déplacement de résident ;
- Mise en œuvre d'un plan d'amélioration en partenariat avec le CISSS de la Montérégie-Ouest incluant du soutien de l'équipe spécialisée en gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ;
- Sensibilisation des responsables concernant l'obligation de signaler lors d'agressions causant des blessures entre résidents en CHSLD ;
- Révision de plan thérapeutique infirmier en lien avec la gestion de la douleur et diffusion auprès du personnel.

Recommandations

- Déterminer des moyens pour répondre aux besoins médicaux des résidents de la maison des aînés de Saint-Timothée à court, moyen et long terme, notamment afin de limiter les transferts évitables aux urgences ;
- S'assurer que le personnel de la maison des aînés de Saint-Timothée connaisse et applique les mesures de prévention et contrôle des infections lors d'une éclosion de COVID-19.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de cette année, nous avons effectué deux visites sur place (mai 2022, septembre 2022). À la suite des changements au niveau de la direction de l'établissement, des enjeux ont été observés au niveau du fonctionnement. Toutefois, la présence d'un responsable des soins infirmiers d'expérience a eu un impact positif sur la mise en place de mesures appropriées.

2.4.6 CHSLD Kateri Memorial Hospital Center

Situé à Kahnawake, en Montérégie, le Kateri Memorial Hospital Center offre un milieu de vie paisible, chaleureux, où le respect des croyances, et de la culture autochtone, la famille, les proches et les membres de la communauté sont pleinement intégrés au niveau du plan de soins des résidents.



23- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus et fermés pour l'année 2022-2023

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

Les motifs des demandes reçues pour l'année 2022-2023 concernent les soins et services. Il n'y a eu aucun engagement ou recommandation suite à l'examen du dossier d'intervention.

RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

3.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2022-2023, le nombre de dossiers de plaintes reçus et conclus par les médecins examinateurs a connu une augmentation de 16 % par rapport à l'année précédente. Toutefois, cette année, aucun dossier n'a été transmis au comité de révision.

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

Type de dossiers	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures	
Plaintes	58 	50	88 	64	13 	10
Dossiers transmis au comité de révision	0	2	0	2	0	0

3.2 Plaintes par mission

Les plaintes médicales reçues par les médecins examinateurs sont réparties entre les différentes missions. Tout comme les dernières années, la majorité des plaintes est regroupée dans la mission hospitalière. Cette proportion demeure élevée à 90 %.

25- Tableau : Plaintes par mission/Médecins examinateurs

Missions	2022-2023		2021-2022	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	52	90 %	48	96 %
CLSC	3	5 %	2	4 %
Hébergement	3	5 %	0	0 %
Réadaptation	0	0 %	0	0 %
Dépendance	0	0 %	0	0 %
	58	100 %	50	100 %

3.3 Mesures et motifs de plaintes

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

Le motif « soins et services dispensés » est celui que l'on retrouve le plus souvent au niveau des insatisfactions qui ont fait l'objet d'un examen par les médecins examinateurs, il représente 52 % des motifs de plaintes qui ont été reçus. En second lieu, on retrouve les « relations interpersonnelles » qui représentent 26 % des motifs.

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

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

Motifs	2022-2023				2021-2022	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Accessibilité	1	0	1	1 %	1	1 %
Droits particuliers	1	4	5	6 %	7	11 %
Relations interpersonnelles	2	21	23	26 %	12	19 %
Soins et services dispensés	8	38	46	52 %	35	55 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1	1 %	0	0 %
Sous-total motifs complétés			76	86 %	55	86 %
Motif rejeté sur examen sommaire	3		3	3 %	3	5 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)	10		10	11 %	6	9 %
TOTAL			89	100 %	64	100 %

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

- Que le médecin visé par la plainte présente le dossier de l'utilisateur en réunion du service médical des urgences pour sensibiliser l'ensemble de ses collègues à la nécessité de bonifier la qualité des communications interdisciplinaires pour les personnes âgées ou vulnérables aux urgences et à la nécessité d'impliquer les proches aidants dans les décisions et démarches qui les concernent, particulièrement au moment des congés.
- Que le comité exécutif du CMDP du CISSMO évalue la possibilité d'acquérir un ou plusieurs saturomètres téléométriques pour l'Hôpital du Suroît, afin d'assurer une observation constante de l'état respiratoire des patients qui ne peuvent pas être admis aux soins intensifs. Ces appareils permettront aux patients à risque d'instabilité respiratoire d'être surveillés à distance par le personnel des soins intensifs et diminueront le risque d'une apnée prolongée qui pourrait survenir entre les tournées, même fréquentes, du personnel infirmier sur les étages.
- Que le médecin visé par la plainte présente en réunion de service de médecine générale et des urgences, le dossier de l'utilisatrice pour qu'ils alimentent une réflexion

sur les conditions optimales de préparation des congés précoces pour les personnes âgées rendues vulnérables par une pathologie aiguë même contrôlée.

- Il est recommandé à la chef du département de l'urgence de revoir, d'ici le 31 mars 2023, avec sa collègue chef du département d'imagerie médicale, si la procédure de communication entre leurs deux départements pour les lésions graves et urgentes est toujours adéquate, connue de leurs membres, et bien appliquée et de nous aviser de sa démarche.
- Il est recommandé aux médecins-chefs de psychiatrie et de l'urgence de procéder, avec la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance, aux aménagements temporaires susceptibles d'améliorer rapidement la sécurité et la convivialité des locaux et le processus pour le traitement des personnes en état de crise de santé mentale.

3.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'usager. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'usager en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 36 des dossiers de plaintes conclus, soit dans 62% des cas.

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

Délai en jour	2022-2023
≤ 3 jours	7 %
4 à 15 jours	8,5 %
16 à 30 jours	27,5 %
31 à 45 jours	19 %
Sous-total	
En % ≤ 45 jrs	62 %
Sous-total	
En % ≥ 46 jrs	38 %
TOTAL	

3.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2022-2023, 4 dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et l'un d'eux a été référé au Collège des Médecins.

Ces dossiers sont en cours d'étude.



RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

4.1 Bilan des activités 2022-2023

Dans le contexte où aucun dossier n'a été acheminé au comité de révision au cours de l'année, il n'y a donc pas eu de rencontre.

Informations complémentaires

Annexe 1 : Types de dossiers

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

Annexe 2 : Catégories de motifs

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

Annexe 3 : Liste des directions

Acronymes	Directions
DAH-HAL	Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge
DAH-HDS-HBM	Direction des activités hospitalières – Hôpital du Suroît et Hôpital Barrie Memorial
DirComm	Direction des communications et des affaires publiques
DL	Direction de la logistique
DPD	Direction des programmes Déficiences
DPJASP	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DPMI	Direction des projets majeurs d'infrastructures
DPSCS	Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRHDOAJ	Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPeM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et gériatrie
DST	Direction des services techniques
DTSN	Direction de la Transformation et de Santé Numérique
DVAC	Direction vaccination

Annexe 4 : Liste des sigles et des acronymes

- A -	
ADRAQ	Association démocratique des ressources à l'adulte du Québec
- C -	
CA	Conseil d'administration
CAJ	Centre d'animation jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
- D -	
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
- G -	
GMF	Groupe de médecine de famille
- I -	
ICASI	Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat
- L -	
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
- M -	
MOI	Main d'œuvre indépendante
- N -	
NSA	Niveau de soins alternatifs
- P -	
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDC	Protecteur du citoyen

PDSB	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
PIC	Processus d'intervention concerté
PTI	Plan thérapeutique infirmier
- R -	
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressources non institutionnelles
RPA	Résidences privées pour aînés
RTF	Ressource de type familiale
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
- S -	
SAD	Soins à domicile
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SICHELD	Système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longues durées
- T -	
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

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

Québec

