

CISSS de la Montérégie-Centre

RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
et de l'amélioration de la qualité des services

2022-2023



CISSS de la Montérégie-Centre

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux : www.santemc.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du CISSS de la Montérégie-Centre.

Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2023.

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

Rédaction par Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

© CISSS de la Montérégie-Centre, 2023

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
Liste des illustrations.....	5
Liste des tableaux.....	5
Liste des acronymes	6
Mot de la commissaire.....	7
2022-2023 en un coup d’œil	8
Faits saillants de l’exercice 2022-2023.....	9
Chapitre 1	10
Centre d’expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME).....	10
Chapitre 2 Le commissariat	34
Portrait global du CISSS de la Montérégie-Centre	35
Mandat.....	35
Les plaintes générales	36
Les dossiers de plaintes transmis au 2 ^e palier (Protecteur du citoyen)	41
Les dossiers d’intervention	41
Les assistances	43
Les consultations.....	44
Le volet maltraitance	44
Chapitre 3 Les plaintes médicales	49
Chapitre 4 Les dossiers de plaintes médicales transmis au 2 ^e palier.....	53
Comité de révision	54
Chapitre 5 Les CHSLD privés du territoire	57
Conclusion	60
ANNEXES.....	61
Annexe 1 Définition des différents termes utilisés	62
Annexe 2 Cheminement d’une plainte	64
Annexe 3 Responsabilités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre.....	64
Annexe 4 Les commentaires de satisfaction.....	66
Annexe 5 Rapports annuels distincts des 8 CHSLD privés du territoire	69
CHSLD Argyle	73
Manoir Soleil Inc.	80
Centre d’Accueil Marcelle-Ferron	83
CHSLD Marguerite-Rochelleau	89
CHSLD de Saint-Jean-sur-Richelieu.....	96

CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf 102

CHSLD Vigi Brossard 108

CHSLD Vigi Montérégie..... 113

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1 - Nombre de plaintes conclues selon les missions	37
Illustration 2 - Motifs des plaintes générales	38
Illustration 3 - Interventions selon la mission des installations	42
Illustration 4 - Motifs d'intervention	43
Illustration 5 - Motifs d'assistance	44
Illustration 6 - Maltraitance selon les installations visées	46
Illustration 7 - Sommaire des activités réalisées	48

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Portrait des plaintes générales	36
Tableau 2 - Motifs de plaintes portées en 2e instance (Protecteur du citoyen)	41
Tableau 3 - Les dossiers d'intervention	42
Tableau 4 – Motifs de maltraitance selon les dossiers	45
Tableau 5 - Motifs de maltraitance	45
Tableau 6 - Nombre de plaintes médicales	50
Tableau 7 - Motifs des plaintes médicales	50
Tableau 8 - Nombre de dossiers de plaintes médicales transférés au 2e palier pour révision	54
Tableau 9 - Motifs des dossiers en révision	55
Tableau 10 - Tableau des CHSLD privés	58

LISTE DES ACRONYMES

C. A.	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSMC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
GMF-UMF	Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale
HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne
HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organismes communautaires
REP	Régime d'examen des plaintes
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidences privées pour aînés
RHD	Ressources privées d'hébergement en toxicomanie, dépendance et jeu pathologique
RTF	Ressources de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec honneur que je vous présente ce qui pourrait être le dernier rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre sous sa forme actuelle. L'adoption du projet de loi 15 créant l'instance Santé Québec modifiera substantiellement les structures du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les commissariats aux plaintes et à la qualité des services.

Je remercie particulièrement les patients et leur famille pour la confiance qu'ils ont témoignée au commissariat au cours de sept dernières années et la direction de l'établissement pour sa collaboration. Je désire également souligner la disponibilité et la coopération des médecins examinateurs, des membres du comité de vigilance et de la qualité ainsi que du comité de révision qui ont réalisé leur mandat avec rigueur et dynamisme.

D'autre part, c'est solidairement que les membres de l'équipe du commissariat ont fait preuve de souplesse et d'engagement quotidien afin de répondre avec sollicitude aux nombreux questionnements des usagers et de leur famille. Je les remercie sincèrement.

Aussi, c'est avec fierté que je partage la réalisation d'un projet à portée provinciale visant à assurer la promotion de l'excellence du régime d'examen des plaintes : le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs.

C'est en ayant en tête l'harmonisation des fonctions de médecin examinateur et l'établissement de normes de pratiques exemplaires que le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre a œuvré à la création de cette instance, en association avec des médecins examinateurs actifs au sein de son service. L'objectif sous-tendu est de favoriser l'amélioration continue des soins et de la qualité des services tout en valorisant le rôle de médecin examinateur. Un chapitre entier est y réservé et vous fera découvrir sa structure, les activités réalisées ainsi que celles à venir.

Des grands défis nous attendent. Toutefois, la raison d'être du commissariat demeurera toujours la même : s'assurer que l'utilisateur soit écouté, entendu et compris. Nous sommes un pont de communication entre le vécu des usagers et l'organisation. Porter plainte est un geste constructif qui assure le respect des droits des usagers et qui contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Louise Hardy

Louise Hardy
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

2022-2023 EN UN COUP D'ŒIL



de 9 %

4 303 dossiers ouverts



de 2 %

632 plaintes générales et médicales reçues



de 9 %

605 plaintes conclues par la commissaire et les médecins examinateurs



de 6 %

508 plaintes conclues par la commissaire



de 24 %

97 plaintes conclues par les médecins examinateurs



de 33 %

2 dossiers transmis au comité de révision des plaintes médicales



de 152 %

564 dossiers d'intervention ouverts suite à
un signalement ou sur constat de la commissaire



de 5 %

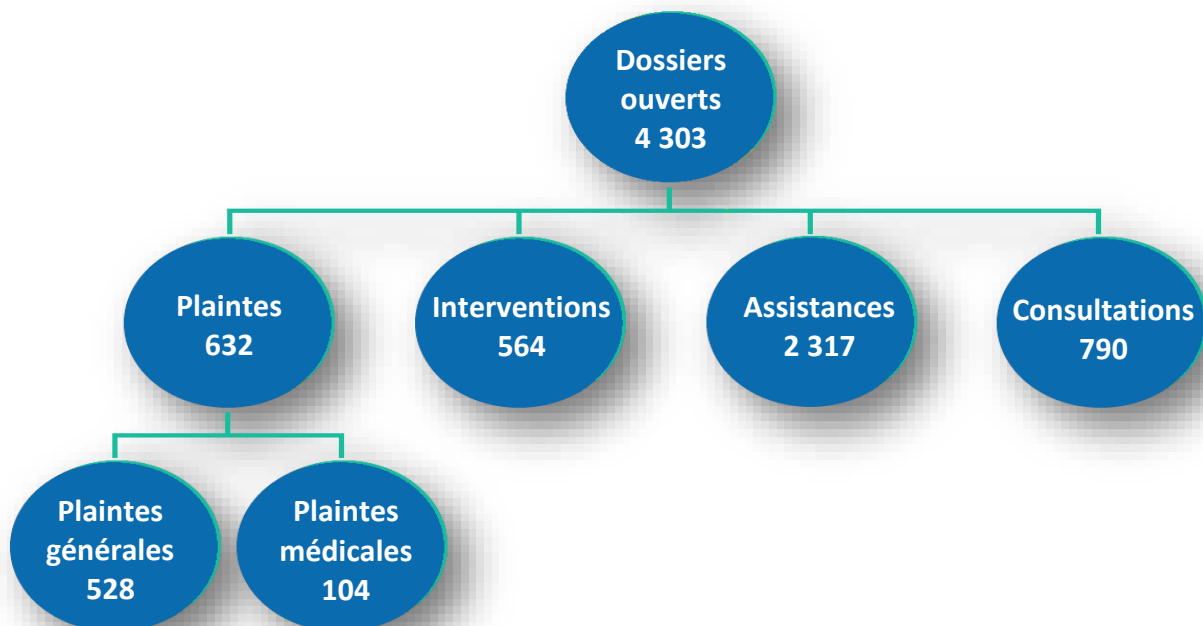
2 317 assistances



de 28 %

790 consultations

FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2022-2023



Malgré une diminution du nombre de plaintes conclues comparativement à l'année dernière, nous constatons une augmentation du nombre de dossiers d'interventions, liée aux signalements de maltraitance obligatoires, ainsi qu'une augmentation du nombre de consultations offertes aux gestionnaires et professionnels de la santé et des services sociaux. Le régime d'examen des plaintes est en évolution et de nouvelles lois ont un impact direct sur les activités réalisées.

La conclusion des 508 plaintes générales a permis l'analyse de 749 motifs d'insatisfaction. 365 mesures d'amélioration ont été réalisées et 54 recommandations ont été émises par la commissaire. En ce qui a trait aux 97 plaintes médicales conclues, les médecins examinateurs ont traité 116 motifs de plaintes, 22 mesures d'amélioration ont été réalisées et 8 recommandations ont été émises.

Par ailleurs, 5 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire et 28 plaintes ont été résolues en cours de traitement, abandonnées ou cessées par l'utilisateur ou son représentant.

En terminant, 24 dossiers de plaintes générales ont été portés en 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen tandis que 2 dossiers de plaintes médicales ont été soumis à l'attention du Comité de révision qui agit à titre de 2^e instance.

CENTRE D'EXPERTISE ET DE FORMATION DES MÉDECINS EXAMINATEURS (CEFME)



Contexte

La procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration des services est balisée par la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS). Plusieurs articles définissent les rôles, les obligations et les responsabilités assumées par les médecins examinateurs. Afin d'établir des normes communes et de valoriser une communauté de pratique de la profession de médecin examinateur pour l'ensemble du Québec, le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME) a été créé par le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre, en partenariat avec le Regroupement des médecins examinateurs du Québec.

Objectifs et structure

Les objectifs principaux du CEFME sont :

- ◆ Établir les normes de pratiques exemplaires
- ◆ Harmoniser les fonctions de médecin examinateur
- ◆ Soutenir les activités d'évaluation de la qualité de la pratique
- ◆ Valoriser le rôle de médecin examinateur

Pour cela, 4 comités ont été créés, chacun ayant une mission bien spécifique :

- ◆ Exécutif
- ◆ Service-conseil
- ◆ Qualité & cohérence
- ◆ Développement professionnel

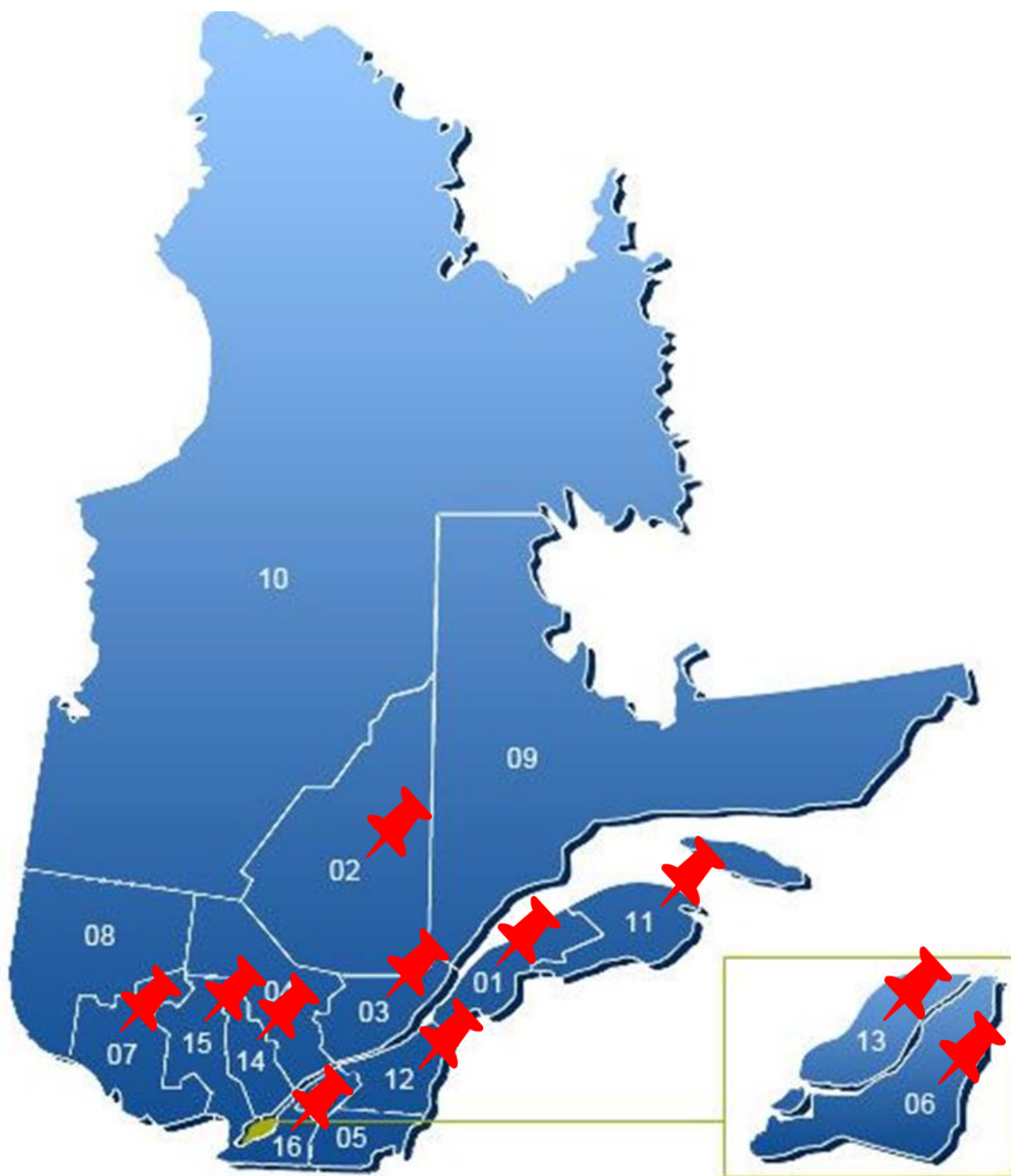
Comité exécutif

Les membres du comité exécutif voient à la planification, à la coordination et au suivi de toutes les activités du CEFME. Il est composé de médecins examinateurs desservant plusieurs régions sociosanitaires du Québec, d'une commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que du président de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ).

Comité Service-conseil

Ce comité est composé de trois médecins examinateurs-conseils qui ont pour mission de soutenir les médecins examinateurs du Québec tout au long du processus d'examen des plaintes. Ils écoutent, conseillent et partagent leur expertise afin d'aider les médecins examinateurs (ou les commissaires) dans le traitement de dossiers complexes.

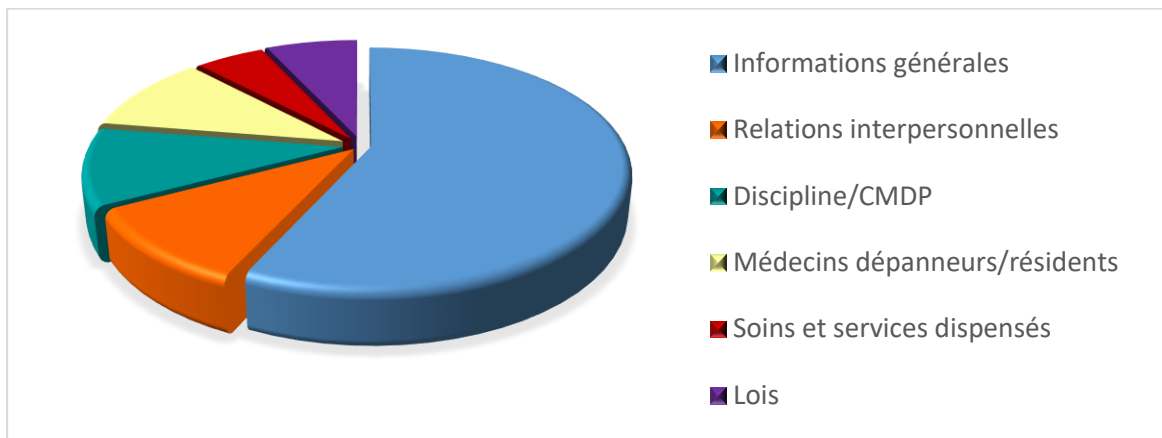
Depuis son lancement en juillet 2022, les médecins examinateurs-conseils ont répondu à plus de 47 demandes de consultation de la part de leurs confrères ou des commissaires, et cela, de toutes régions du Québec confondues.



Régions sociosanitaires du Québec

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 01 – Bas-St-Laurent | 10 – Nord-du-Québec |
| 02 – Saguenay-Lac-St-Jean | 11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| 03 – Capitale-Nationale | 12 – Chaudière-Appalaches |
| 04 – Mauricie-et-Centre-du Québec | 13 – Laval |
| 05 – Estrie | 14 – Lanaudière |
| 06 – Montréal | 15 – Laurentides |
| 07 – Outaouais | 16 – Montérégie |
| 08 – Abitibi-Témiscamingue | 17 – Nunavik |
| 09 – Côte-Nord | 18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James |

Voici les principaux sujets de ces demandes :



Comité qualité & cohérence

Ce comité est composé de médecins examinateurs chevronnés, comptant plusieurs années de pratique en tant que médecin examinateur dans le réseau de la santé et des services sociaux. Sa mission est de promouvoir l'excellence en matière d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité de soins et des services en harmonisant les pratiques des médecins examinateurs.

La création de fiches de bonnes pratiques est le principal outil utilisé pour parvenir à cette harmonisation. À ce jour, six fiches ont été adoptées et diffusées. Vous les découvrirez dans les pages suivantes :

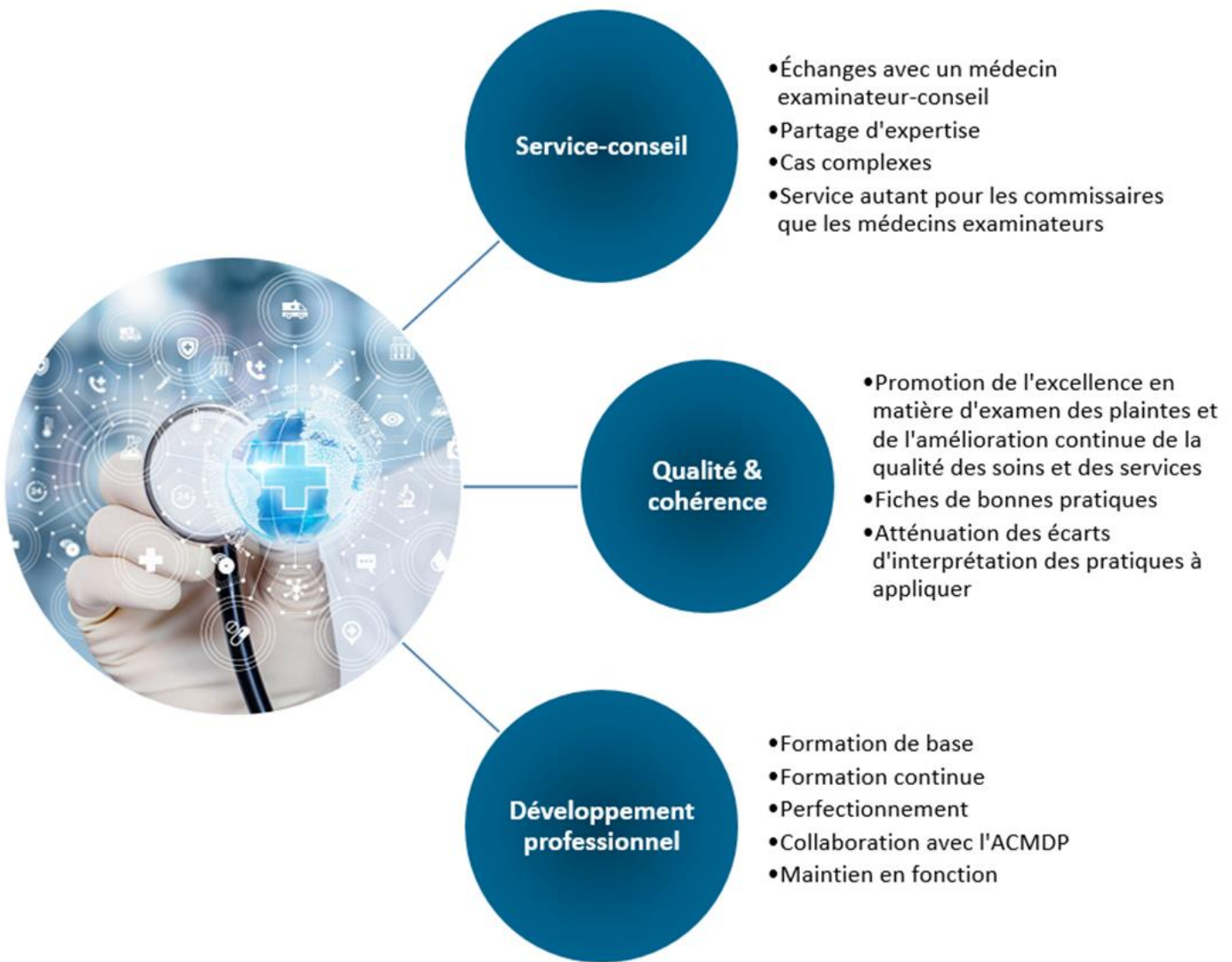
- ◆ CEFME-001 Les étapes d'examen d'une plainte médicale
- ◆ CEFME-002 Le rejet d'une plainte médicale
- ◆ CEFME-003 Transmission d'une plainte au CMDP pour étude à des fins disciplinaires
- ◆ CEFME-004 L'examen d'une plainte à l'endroit d'un médecin n'étant plus associé à l'établissement
- ◆ CEFME-005 Plainte médicale ou demande d'assistance
- ◆ CEFME-010 La préparation et le suivi d'une recommandation

Comité de développement professionnel

La mission de ce comité est d'offrir une formation initiale adéquate et des formations ciblées à tous les médecins examinateurs afin de mieux supporter le régime d'examen des plaintes, de valoriser la fonction de médecin examinateur, d'assurer une relève et de favoriser le recrutement et le maintien en fonction.

Par exemple, en décembre 2022, deux membres de ce comité ont fait une présentation portant sur le régime d'examen des plaintes et le rôle du médecin examinateur aux professeurs de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (APECFMUS). Cette présentation interactive a connu un vif succès et sera utile aux professeurs de la faculté dans leurs activités d'apprentissage avec les élèves en médecine.

Le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs : une pépinière d'expertise et de savoir-être



Une idée novatrice conçue et développée

au CISSS de la Montérégie-Centre

destinée à l'ensemble des établissements de santé du Québec.



Fiches de bonnes pratiques - Comité qualité & cohérence



CEFME-001

Les étapes d'examen d'une plainte médicale

Date d'adoption : 2022-11-03

Date de révision : s. o.

L'examen d'une plainte ne se limite pas à l'investigation. Le terme « examen » comprend plusieurs étapes que franchira plus ou moins séquentiellement le médecin examinateur selon les cas et circonstances. Elles sont :

- L'orientation de la plainte;
- Son investigation;
- La conciliation des parties;
- L'énoncé de recommandation(s);
- La préparation et l'acheminement des conclusions au plaignant;
- Le dépôt des conclusions au dossier professionnel.

D'entrée de jeu, il convient de toujours se rappeler que la plainte à examiner constitue une matière première pour améliorer la qualité des services et des soins offerts par l'établissement et ses professionnels de la santé. En outre, malgré certaines similitudes, chaque cas est un cas.

L'orientation de la plainte

Dès réception d'une plainte que le médecin examinateur s'est engagé auprès du Bureau du commissaire à traiter, et une fois le médecin bien identifié, il doit en faire diligemment l'examen sommaire en vue de déterminer s'il la rejette ou non (cf. rejet d'une plainte).

S'il compte qu'elle soit examinée, deux options se présentent à lui :

1. Il juge que, considérant la nature des faits examinés et leurs conséquences sur la qualité des soins médicaux, la plainte doit être examinée par un comité de discipline du CMDP, auquel cas il l'achemine au président du CMDP (cf. l'acheminement d'une plainte au CMDP);
2. Il compte l'examiner lui-même, c'est-à-dire l'investiguer et conclure cet exercice par lui-même. C'est de cet exercice qu'il s'agit ici.

Son investigation

Lorsque le médecin examinateur amorce son examen plus approfondi de la plainte qu'il a décidé de traiter, il dispose d'un délai de 45 jours pour l'investiguer et conclure. L'allongement de ce délai, bien que non souhaitable, peut être inévitable. L'information donnée au plaignant sur l'étendue et les raisons d'un délai est généralement bien reçue, le conduisant à attendre la conclusion plutôt que de recourir au comité de révision.

Pour procéder à l'investigation de la plainte, plusieurs voies à utiliser s'ouvrent au médecin examinateur, certaines étant plus fortement recommandées que d'autres :

1. La communication avec le plaignant (très fortement recommandée) :
 - Elle permet d'abord de bien l'informer sur le régime et sa raison d'être, et sur le processus d'examen de sa plainte, incluant la nécessité d'obtenir les observations du médecin visé par la plainte et le délai maximal pour lui transmettre des conclusions écrites;
 - Malgré la qualité de la formulation de la plainte, cette communication permet, notamment, de bien saisir le contexte de la formulation de la plainte, son déclencheur, ses contours incluant d'importants non-dits ou éléments non écrits, sa substance, le ou les motifs d'insatisfaction principaux et secondaires, le ton et les attentes réelles du plaignant;
 - Elle permet de répondre aux questions du plaignant, d'établir ou renforcer sa confiance dans le régime d'examen des plaintes auquel il a fait appel.
2. L'examen, au dossier, de l'épisode des soins et de tout autre document pertinent à l'analyse de la plainte (impératif, sauf exception, telle une plainte faite par un autre professionnel, portant sur son interrelation avec le médecin) :
 - La plainte prenant origine d'une interaction avec le médecin visé par la plainte, les notes du médecin et d'autres professionnels de la santé sont souvent fort éloquentes. Il arrive même que ces notes soient utiles lorsqu'il s'agit, pour le médecin examinateur, de porter un jugement sur des éléments d'attitude ou de comportement du médecin à la source de la plainte. Par exemple, la note d'un professionnel pourrait témoigner de la relation difficile du médecin dans l'exercice de sa profession;
 - Le médecin examinateur doit toutefois s'en tenir à l'examen d'éléments pertinents à son investigation.
3. La communication avec le médecin visé par la plainte (parfois non seulement bienvenue, mais nécessaire) :
 - Bien qu'il ne soit pas formellement requis d'avoir un échange préalable, par exemple téléphonique, avec le médecin visé par une plainte avant de la lui transmettre pour obtenir ses observations, il peut être utile de le faire. Il arrive que, pour ce médecin, il s'agisse d'une première plainte à vie à laquelle il doit répondre, ce qui peut générer un stress indu. Comme pour la communication avec le plaignant (voir ci-dessus), une information sur le régime de plaintes et sur ce qui est attendu de lui peut être efficace et appréciée.

- Il est même absolument nécessaire de le faire dans certains cas, par exemple dans le cas d'un résident en médecine visé par une plainte (cf. examen d'une plainte visant un résident en médecine).
4. La demande d'observations du médecin visé par la plainte (impérative dans tous les cas) :
- Prendre connaissance des observations du médecin est d'une absolue nécessité pour réaliser un examen objectif de la plainte. Cela correspond à l'application d'un principe de justice naturel (audi alteram partem);
 - La demande à cet effet au médecin visé par la plainte doit être effectuée tôt dans le processus d'examen de la plainte, ce qui lui permet d'avoir suffisamment de temps pour préparer ses observations et au médecin examinateur de respecter le délai de 45 jours pour transmettre ses conclusions;
 - Il est fortement recommandé que les observations du médecin soient écrites, et ce, même lorsqu'un échange verbal a pu avoir lieu avec le médecin examinateur;
 - Lorsqu'après un rappel, le médecin visé par la plainte néglige ou refuse de répondre à une demande d'observations sur une plainte le concernant, deux options se présentent au médecin examinateur :
 - Il décide de tout de même conclure son examen de la plainte et transmet ses conclusions écrites au plaignant (avec copie au médecin) informant celui-ci de cette situation;
 - Il oriente la plainte pour examen par un comité de discipline du CMDP, le médecin visé par la plainte n'ayant pas respecté son obligation légale de répondre au médecin examinateur. Dans un tel cas, le comité de discipline invitera le médecin à lui faire part de ses observations.
5. Le recours à un (ou des) éclairage(s) au cours d'investigation (utile, voire nécessaire, selon le cas) :
- Plusieurs plaintes ne requièrent pas qu'un éclairage additionnel aux constats faits par le médecin examinateur soit apporté. Toutefois, celui-ci n'a pas à hésiter à faire appel à un témoin pour recueillir des faits, ou à un expert travailleur de la santé rattaché à l'établissement pour obtenir une opinion. Toute personne interpellée par le médecin examinateur doit faire de son mieux pour collaborer à son investigation;
 - Faire appel à un expert externe requiert un assentiment du conseil d'administration donné au préalable. Un tel recours peut conduire à un allongement des délais. Le plaignant doit en être informé.
6. L'examen de tout autre document (lorsque nécessaire) :
- S'agissant du dossier professionnel du médecin visé par la plainte, le Législateur a prévu que toute conclusion d'un médecin examinateur soit déposée au dossier professionnel du médecin

Son investigation (suite)

concerné. Ce faisant, le médecin examinateur peut le consulter et d'emblée constater la récurrence, le cas échéant, d'une conduite inappropriée. Il en tiendra compte dans les suites qu'il entend donner à son examen de la plainte.

- Outre le dossier de l'usager et le dossier professionnel du médecin visé par la plainte, plusieurs autres pièces documentaires peuvent être consultées par le médecin examinateur. Il doit nécessairement y avoir pertinence de le faire. Rappelons que les procès-verbaux d'un comité du CMDP sont confidentiels, de sorte que le médecin examinateur n'y a pas accès.

La conciliation des parties

À moins d'avoir opté pour que l'examen d'une plainte soit fait en discipline par un comité du CMDP, il y a toujours lieu de rechercher que les parties (le plaignant et le médecin) finissent par mutuellement s'être comprises au terme de l'investigation de la plainte. Notamment, la conciliation vise la continuité des soins dans le contexte d'une confiance maintenue entre les parties. Sans être exhaustifs, plusieurs moyens permettent d'y arriver :

- Le contenu de la conclusion : le simple fait de relater avec soin la nature des insatisfactions du plaignant et des observations du médecin en lien avec celles-ci a pour effet de mieux comprendre les points de vue de part et d'autre;
- La conférence à trois : lorsqu'il y a lieu, avec l'accord des parties, que celles-ci peuvent participer à un échange préparé par le médecin examinateur et en sa présence, portant sur ces insatisfactions et observations. Bien gérée, cette occasion permet souvent un rapprochement et l'instauration d'une certaine sérénité.

L'énoncé de recommandation(s)

Au terme de l'investigation, un certain nombre de conclusions doivent être assorties de recommandations faites par le médecin examinateur à l'endroit du médecin ou d'une entité de l'établissement (direction, département ou service clinique, etc.).

Une recommandation bien formulée et adressée au bon destinataire peut avoir un effet très structurant pour améliorer la qualité des services ou des soins dès qu'elle est appliquée. Sa réalisation doit aussi être facilement mesurable. Il peut être utile de convenir de sa formulation et de l'échéancier de sa réalisation avec le destinataire de la recommandation, en vue d'en favoriser l'appropriation et, subséquemment, la réalisation complète.

Notons qu'un suivi de l'application de toute recommandation s'impose. Plusieurs établissements comptent sur le comité de vigilance et de la qualité du conseil pour assurer ces suivis.

La préparation et l'acheminement des conclusions au plaignant

C'est une étape majeure qui, faisant abstraction d'attentes que pourrait avoir un comité de révision, vient boucler le travail du médecin examinateur. Les conclusions représentent en quelque sorte son rapport d'investigation (cf. la rédaction des conclusions).

Bien qu'il puisse à cette étape être soutenu de plus près par le Bureau du commissaire, le médecin examinateur demeure l'auteur exclusif des conclusions de son investigation. Il en est le signataire. En toute indépendance professionnelle, il porte la responsabilité ultime du contenu et de la forme et ne peut s'en soustraire.

Le dépôt des conclusions au dossier professionnel

Le dépôt au dossier professionnel du médecin visé par la plainte des conclusions motivées du médecin examinateur relève d'une obligation légale contenue à l'article 76.8 de la LSSSS. Il en est de même concernant les recommandations de médecin examinateur découlant de l'investigation de la plainte. Une fois ces documents versés au dossier professionnel, leurs contenus peuvent être pris en compte dans l'analyse d'une plainte survenue ultérieurement, le médecin examinateur ou le comité exécutif du CMDP ayant le pouvoir de consulter le dossier avant de conclure.

CEFME-002

Le rejet d'une plainte médicale

Date d'adoption : 2023-01-09

Date de révision : s. o.

La Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS) prévoit qu'une plainte médicale puisse être rejetée sur réception. Nécessairement, elle pourra l'être par décision d'un médecin examinateur, à qui le commissaire en a confié l'examen. Il va de soi que le commissaire ne transmettra pas à un médecin examinateur une plainte pour laquelle l'établissement n'a pas compétence.

Le rejet d'une plainte représente une décision très importante en ce qu'une fois annoncé au plaignant, il n'a plus aucun recours pour que soit revue cette décision du médecin examinateur. Cette décision doit être prise sur la base d'un examen sommaire, au premier degré, *prima facie* (à sa face même). Elle ne peut souffrir de délais.

Aussi, une plainte qui a toutes les apparences d'une demande d'assistance sera traitée comme telle par le médecin examinateur, avec l'accord de son auteur. Elle ne sera alors pas rejetée, mais plutôt transformée.

Critères de rejet

La décision de rejeter une plainte ne peut être fondée que sur l'un ou l'autre (ou plus d'un) des critères suivants :

- La plainte est frivole, c'est-à-dire manifestement futile, insignifiante, superficielle, non sérieuse, sans substance;
- La plainte est vexatoire lorsque formulée de manière ou dans le but de blesser, de mépriser, d'humilier, d'offenser;
- La plainte est faite de mauvaise foi.

La majorité des plaintes rejetées le sont en raison de leur caractère frivole. Une plainte ne peut être rejetée en raison de la condition même du patient concerné. Rappelons que le médecin examinateur doit bien s'assurer de rejeter sur la base des motifs prévus dans la loi, et non, par exemple, sur la base de l'état de santé mentale, de manière à éviter tout biais dans la décision d'orientation.

La plainte qui apparaît non fondée ne constitue pas un critère pour la rejeter. Le fondement ou non d'une plainte s'apprécie par son investigation.

Plainte de mauvaise foi

S'il est relativement aisé de juger d'une plainte dite frivole ou vexatoire, ce ne l'est pas toujours d'une plainte qui aurait été faite de mauvaise foi, un constat que le médecin examinateur fait parfois au terme de son analyse. Il est plutôt naturel qu'un plaignant soit persuadé que sa plainte est fondée.

Le rejet d'une plainte faite de mauvaise foi demande donc au médecin examinateur qu'il soit raisonnablement sûr de sa décision. Une mauvaise foi présumée n'est pas suffisante. Il lui faut souvent s'assurer de comprendre le contexte de ladite insatisfaction, par une simple et rapide vérification auprès du plaignant ou à son dossier, ou autre.

Communication avec le plaignant

Enfin, le plaignant doit être informé par un écrit du médecin examinateur que sa plainte est rejetée. Il appartient au médecin examinateur de juger jusqu'où aller dans ses explications sur les motifs à la source de sa décision. De toute façon, le médecin examinateur ne pourra élaborer longuement à ce sujet, n'ayant pas réalisé une investigation approfondie de la plainte.

Quel que soit le motif à la base d'un rejet, il est toujours approprié de s'adresser au plaignant d'une manière courtoise, bienveillante et empathique, voire avec sobriété. Le médecin examinateur peut chercher à le référer à son équipe de soins en tentant, si possible, qu'il retrouve une certaine confiance envers son médecin.

Il y a lieu de prendre quelques précautions pour ne pas heurter le plaignant, lui offrant une brève explication sur la décision à l'effet que sa plainte ne fut pas retenue. Outre de référer au 4^e paragraphe du premier alinéa de l'article 46 de la LSSSS¹, il peut par exemple lui être dit que les faits allégués sont invérifiables au dossier (si tel est le cas). Cela dit, même si aux yeux du médecin examinateur, la plainte a pu lui paraître non fondée, il est souhaitable d'éviter l'emploi de ce qualificatif dans son adresse au plaignant, puisqu'il ne correspond pas à un critère de rejet.

Communication avec le médecin visé

Le médecin visé par une plainte rejetée n'étant pas en copie de la réponse (rejet) au plaignant, il est tout de même utile de l'en informer. Le faire peut conduire à un suivi plus étroit au bénéfice du patient, ou au contraire au transfert du patient dont le suivi doit être assuré. Cette démarche permet également de sensibiliser le médecin visé par la plainte au processus de traitement d'une plainte en établissement. Ceci peut être fait verbalement, mais idéalement par écrit, tel par simple courriel, le médecin examinateur lui transmettant copie de la plainte et l'informant qu'elle fut rejetée.

¹ « Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le médecin examinateur doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes:

[...]

4^erejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. »

CEFME-003

Transmission d'une plainte au CMDP pour étude à des fins disciplinaires

Date d'adoption : 2023-01-11

Date de révision : s. o.

L'examen d'une plainte par le CMDP (par un comité de discipline du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) de l'établissement est une option qui s'offre au médecin examinateur. Il peut l'exercer sur réception de la plainte à examiner (art. 46 de la LSSSS) ou en cours d'investigation (art. 48 de la LSSSS).

Dans les deux cas, l'acheminement d'une plainte en discipline au CMDP ne constitue jamais une conclusion, un verdict sous-entendu par un médecin examinateur, encore moins une punition ou une forme de mesure disciplinaire, malgré le fardeau qu'il peut représenter. Cet envoi au CMDP s'effectue avant qu'une investigation complète de la plainte soit finalisée. Il témoigne plutôt de l'appréciation faite par le médecin examinateur et d'une assurance raisonnable de sa part à l'effet que le CMDP, par un regard posé par des pairs, est vraisemblablement mieux placé que lui pour conclure. Soulignons que le médecin visé par une plainte déferée en comité de discipline a toujours l'occasion d'y être entendu et assisté.

Mandat d'un comité de discipline

Rappelons le mandat d'un comité de discipline décrit dans le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*. Bien que l'adoption de ce règlement date de 1984, il est encore d'actualité.

107. Un comité de discipline a pour fonction d'étudier, à la demande du comité exécutif, une plainte concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance du présent règlement, des règlements du centre hospitalier ou de ceux du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Le comité de discipline étudie le dossier, prend connaissance des documents pertinents et entend le médecin, le dentiste ou le pharmacien concerné ainsi que son avocat, le cas échéant. Il peut aussi entendre toute personne dont il juge le témoignage utile.

Après l'étude de la plainte, le comité de discipline adresse un rapport au comité exécutif.

Orienter ou réorienter une plainte au CMDP

Cela dit, orienter ou réorienter une plainte au CMDP n'est jamais un geste banal. Il demeure en phase avec la raison d'être du régime de plaintes, laquelle vise le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des soins et services. Il enclenche un processus d'examen plus lourd et plus long que celui effectué par un médecin examinateur. Il est requis que ce dernier interpelle le CMDP dans l'un ou l'autre des trois types de situations qui suivent. Notons que l'indifférence ou le peu d'autocritique d'un médecin face à ces situations porte à faire confiance au processus disciplinaire.

Orienter ou réorienter une plainte au CMDP (suite)

1. Une situation qu'il juge intrinsèquement grave en réalité sans égard aux conséquences, ou par les conséquences qu'elle comporte ou peut engendrer. Ce type de situation est associée à une incompétence scientifique, un défaut de qualification, une négligence, une inconduite ou une inobservance d'un règlement ou d'un engagement (ex. : non-respect de conditions rattachées à l'attribution de privilèges d'exercice). Dans ces situations, les faits ou allégations correspondent à de présumés écarts à la bonne pratique généralement reconnue, à des infractions à la réglementation applicable ou à des erreurs fautives. Il arrive que ces prétendus écarts fassent l'objet d'une ou de plusieurs plaintes émanant d'un chef de département ou du directeur des services professionnels. Sauf exception, les plaintes formulées par un chef de département à l'endroit d'un membre de son département et celles provenant du directeur des services professionnels sont dirigées au CMDP pour examen;
2. Une situation dans laquelle il ne peut pas compter sur la collaboration du médecin visé par la plainte après avoir essayé de l'obtenir par des moyens raisonnables. En guise d'illustrations, on pense ici à un médecin qui ne transmet pas les observations qui lui sont demandées sur la plainte faite à son endroit, ou au médecin qui refuse de s'associer à toute tentative de conciliation;
3. Une situation récidivante, telle celle d'un médecin qui persiste dans sa manière d'interagir de façon totalement inadéquate et inappropriée avec les patients, et ce, malgré plusieurs plaintes portant sur son comportement et les rappels déontologiques conséquents qui lui ont été faits.

Notons que le médecin visé ne peut en appeler au comité de révision pour empêcher que la plainte soit orientée vers le CMDP. Rappelons également que le comité de révision peut opter pour acheminer une plainte au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

La référence au CMDP

Par ailleurs, la lettre d'envoi du médecin examinateur au CMDP doit se limiter aux faits ou questions illustrant les motifs et enjeux l'ayant conduit à opter pour que soit institué un comité de discipline pour étudier la plainte, évitant ainsi d'émettre une opinion qui pourrait indument influencer les conclusions du comité de discipline ou du comité exécutif du CMDP.

Cette lettre d'envoi doit contenir, en pièce jointe, la plainte à étudier. La lettre au plaignant peut aussi être jointe à l'envoi. Retenons que le CMDP a, de toute façon, accès au dossier de plainte constitué au Bureau du commissaire (ce dossier ne renfermant toutefois pas les notes personnelles du médecin examinateur).

La lettre au plaignant

Lorsque la référence au CMDP est faite dans le cours d'un examen détaillé par le médecin examinateur, la lettre de réponse au plaignant sera généralement concise, car elle ne conclut pas et ne ferme pas l'analyse de la plainte. Le plaignant doit sentir que le médecin examinateur a bien compris la nature et l'ampleur de ses insatisfactions. La lettre au plaignant fait partie intégrante du dossier de plainte auquel le comité de discipline a accès.

Le suivi au plaignant

Tant et aussi longtemps que l'étude de la plainte par le CMDP n'est pas terminée, le médecin examinateur doit périodiquement informer le plaignant du progrès des travaux à cet effet. Il doit minimalement le faire par écrit tous les 60 jours, sinon aux principales étapes de cette étude. Les communications du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services avec le secrétariat du CMDP sont utiles à fin.

Au terme de l'examen d'une plainte par le CMDP, lorsque le conseil d'administration prend des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien, le médecin examinateur en informe par écrit l'utilisateur, de même que le commissaire.

Alternatives au comité de discipline

Enfin, des situations que le médecin examinateur estime moins graves peuvent le conduire à faire appel à un autre mécanisme, par exemple départemental, visant l'évaluation de la qualité de l'acte ou de la mortalité/morbidité. Ces mécanismes, quoiqu'importants, ne remplacent toutefois pas le besoin moins fréquent de recourir à un comité de discipline.

CEFME-004

L'examen d'une plainte à l'endroit d'un médecin n'étant plus associé à l'établissement

Date d'adoption : 2023-04-27

Date de révision : s. o.

Il arrive qu'une plainte vise un médecin qui n'est plus rattaché à l'établissement (n'a plus de statut au CMDP, ni de privilèges ou autorisation temporaire d'exercice). Ce peut être le cas d'un médecin retraité ou d'un médecin dépanneur ou autre qui a quitté l'établissement après sa prestation de services. Quelle est alors la juridiction du médecin examinateur sur cette plainte et la portée de sa compétence?

Le lien entre le régime d'examen des plaintes et l'établissement

Rappelons d'abord que le régime d'examen des plaintes auquel le médecin examinateur collabore est propre à l'établissement. Le conseil d'administration (CA) de l'établissement (celui-là même qui octroie les privilèges d'exercice à un médecin et qui nomme les médecins examinateurs) est responsable de la qualité et de la sécurité des services offerts à sa clientèle (4^e par. du 1^{er} al. de l'art. 172 de la LSSSS).

Outre de veiller au respect des droits des usagers, le régime d'examen des plaintes a pour but d'améliorer la qualité des services et des soins offerts par l'établissement et ses professionnels de la santé. Plusieurs services et soins sont dispensés avec le concours de médecins ayant obtenu une autorisation d'exercice de leur profession dans l'établissement, soit au moyen de privilèges dûment octroyés par le CA, soit par une autorisation temporaire donnée par un chef de département, le président du CMDP ou le DSP. Alors qu'en date de l'événement ayant donné lieu à la plainte, le médecin visé par une plainte engageait sa propre responsabilité professionnelle dans les soins qu'il a prodigués, l'établissement était aussi responsable de la qualité des services offerts, ayant retenu les services du médecin pour une prestation donnée.

Rappelons également que le régime de plaintes recueille des insatisfactions de patients (ou leurs représentants) en lien avec des services reçus ou qu'ils auraient présumément dû recevoir. Dès que leurs insatisfactions concernent un médecin, incluant un résident en médecine, un dentiste ou un pharmacien, un médecin examinateur sera interpellé pour en faire l'analyse pour le compte de l'établissement. Encore faut-il s'assurer que les actes médicaux posés, à l'origine des insatisfactions, l'ont été en lien avec un service qui relève de la responsabilité de l'établissement. Il revient au commissaire d'effectuer cette première validation. Le médecin examinateur peut être appelé à y collaborer.

Juridiction et pouvoir du CMDP

L'enjeu relié au départ d'un médecin visé par une plainte ne remet pas en question la responsabilité de l'établissement sur la qualité d'un service rendu ni la juridiction du médecin examinateur sur la plainte à investiguer, mais plutôt la juridiction du CMDP et le pouvoir de contrainte du médecin examinateur. En effet, lorsque le médecin visé par une plainte n'est pas ou n'est plus membre du CMDP, ce dernier n'a pas ou n'a plus de juridiction sur le médecin. Ainsi, il n'a pas le pouvoir de le convoquer s'il n'est pas membre du conseil, ni de conclure sur la plainte à examiner qui lui aurait été acheminée, ni éventuellement de recommander au CA une sanction à l'endroit d'un non-membre du CMDP. Même si le médecin examinateur estime qu'il aurait été préférable que la plainte soit acheminée au CMDP pour qu'il l'examine par l'entremise d'un comité de discipline, une telle orientation est inutile, inopérante. D'ailleurs, le second paragraphe du premier alinéa de 46 fait un lien très clair entre l'acheminement d'une plainte au CMDP et le fait que le médecin est bel et bien membre du CMDP. Cette interprétation est également soutenue par la lecture de l'article 48, à savoir qu'une réorientation de la plainte pour examen par le CMDP n'est possible que si le médecin visé est membre de ce conseil.

Juridiction et pouvoir d'intervention du médecin examinateur

Dans le cas d'une plainte envers un médecin ayant quitté l'établissement, quels qu'en soient la raison et le moment, le médecin examinateur conserve sa compétence d'examiner lui-même cette plainte, l'article 45 ainsi que paragraphe 1 de l'article 46 ne faisant aucunement référence à une quelconque appartenance au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens comme étant nécessaire à l'étude de la plainte. De plus, le départ d'un médecin ne constitue pas a priori un motif de rejet de plainte prévu par la LSSSS (frivole, vexatoire, faite de mauvaise foi). Il revient toujours au médecin examinateur d'en décider, départ ou non du médecin visé.

Bien que conservant sa compétence, le médecin examinateur a toutefois des limites dans sa capacité d'agir. Notamment, il ne pourra obliger le médecin visé par la plainte à lui transmettre ses observations sur celle-ci. Cela dit, plusieurs d'entre eux lorsqu'ils sont visés par une plainte répondront à une telle demande du médecin examinateur, s'estimant responsables des soins médicaux qu'ils ont offerts au moment de l'événement à l'origine de la plainte les concernant. Également, on l'a dit, le médecin examinateur doit avoir à l'esprit qu'il ne pourra saisir le CMDP de l'établissement pour qu'il institue un comité de discipline apte à faire l'examen de la plainte.

Rappelons que si la plainte porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, ceux-ci doivent être examinés par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, auquel cas le médecin examinateur collaborera à l'identification des solutions aux problèmes soulevés.

La prérogative du médecin examinateur d'examiner ou non

Il appartient au médecin examinateur de déterminer si les limites à son pouvoir d'intervention sont telles qu'il ne sera pas en mesure de réaliser une investigation suffisamment rigoureuse et diligente pour conclure. En pareil cas ou dans le doute, il se doit de ne pas amorcer ou poursuivre l'examen de la plainte. Sa décision peut survenir avant ou en cours d'investigation. Il doit aussitôt en informer le plaignant et lui faire part de son droit d'adresser sa plainte au Collège des médecins du Québec. Si, à l'inverse, le médecin examinateur estime pouvoir en faire une investigation sérieuse et utile, il s'y mettra tout en prenant soin d'informer le plaignant des limites à l'examen de sa plainte, tant potentielles que réelles.

La prérogative du médecin examinateur d'examiner ou non (suite)

Sa décision doit notamment reposer sur l'accord du plaignant pour que sa plainte soit soumise au médecin qu'elle vise en vue d'obtenir ses observations, de même que sur l'accord du médecin visé par la plainte à transmettre au médecin examinateur de telles observations. Sa décision doit, lorsque nécessaire, aussi reposer sur l'accord de l'utilisateur à l'effet que son dossier d'utilisateur soit examiné par le médecin visé par la plainte. Sa décision peut aussi dépendre de l'accord du médecin visé par la plainte pour que son dossier professionnel soit passé en revue par le médecin examinateur. Bref, le médecin examinateur refusera d'investiguer une plainte faite à l'endroit d'un médecin ayant quitté l'établissement ou d'en poursuivre l'examen s'il juge que son propre exercice professionnel ne peut prendre appui sur des conditions favorables.

L'information au plaignant

Dans ses conclusions, le médecin examinateur devrait informer le plaignant du fait que le médecin visé par sa plainte n'est plus rattaché à l'établissement et, le cas échéant, des limites réelles rencontrées dans l'examen de la plainte, inhérentes au départ de ce médecin. Le médecin examinateur pourra toujours assortir ses conclusions de recommandations, s'il le juge approprié. Par exemple, dans le cas d'un médecin dépanneur, il peut assortir sa conclusion d'une recommandation destinée à celles et ceux qui attribuent des autorisations temporaires d'exercice, assurant dans l'avenir la collaboration de tout médecin dépanneur en cas d'une plainte à son endroit.

Tel que mentionné plus haut, le Collège des médecins peut aussi être interpellé par le plaignant. Il s'agit d'une voie alternative dont il peut vouloir se prévaloir, d'autant plus lorsque sa plainte n'a pu faire l'objet d'un examen complet par le médecin examinateur. Celui-ci doit en informer le plaignant, sans lui faire de pression. Rappelons que le Collège dispose quant à lui des pouvoirs lui permettant de faire enquête, s'il le juge pertinent. Lorsque l'objet à l'origine de la plainte est grave, il est du devoir du médecin examinateur de le signaler au Collège.

Dépôt des conclusions et recommandations du médecin examinateur

Concernant le dépôt au dossier du médecin visé par la plainte des conclusions et recommandations du médecin examinateur, l'alinéa 3 de l'article 76.8 de la LSSSS s'applique. Il prévoit que « les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations formulées par un médecin examinateur en application de l'article 47 ou l'avis formulé par un comité de révision en application de l'article 52 doivent être versés au dossier du professionnel visé par la plainte ». Il reviendra au détenteur du dossier professionnel de décider s'il conserve ou non les conclusions et recommandations du médecin examinateur et comment il entend le faire.

Extraits pertinents de la LSSSS

45. Lorsque la plainte de l'utilisateur concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services la transfère sans délai pour examen au médecin examinateur désigné conformément à l'article 42 et en informe par écrit l'utilisateur, en y indiquant la date du transfert.

46. Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le médecin examinateur doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes :

1° examiner la plainte conformément à la présente section;

2° 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 règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506;

3° 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 règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506;

4° rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

[...]

48. En cours d'examen, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, si le médecin examinateur est d'avis, selon la nature des faits examinés et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, qu'il y a lieu de réorienter la plainte pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il doit acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil. En l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506.

[...]

76.8. [...] Toutefois, les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations formulées par un médecin examinateur en application de l'article 47 ou l'avis formulé par un comité de révision en application de l'article 52 doivent être versés au dossier du professionnel visé par la plainte.

172. Le conseil d'administration doit en outre :

[...]

4° s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;

CEFME-005

Plainte médicale ou demande d'assistance

Date d'adoption : 2023-03-06

Date de révision : s. o.

L'adresse écrite ou verbale d'une personne auprès du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ne constitue pas toujours une plainte. Il arrive que cette personne ait plutôt voulu simplement faire une demande d'aide ou d'assistance, étant par exemple submergée par certaines difficultés qu'elle vit ou se disant incapable de bien s'orienter dans les méandres d'un système de services complexe. Il importe de bien distinguer l'intention dont il s'agit, de bien comprendre la volonté de la personne à la source de l'interpellation. Notamment, certaines composantes du processus d'examen des plaintes pourront ne pas s'appliquer dans les suites à donner à une demande d'assistance.

Enfin, notons que l'investigation et l'intervention dans le cadre d'un signalement pour un cas présumé de maltraitance ne relèvent pas du médecin examinateur.

Analyse initiale de la demande

Toute situation dans laquelle le commissaire aux plaintes ou le médecin examinateur s'interroge sur la nature de l'interpellation faite (plainte ou demande d'aide) doit conduire à un échange entre eux sur le sens à lui donner avant d'en amorcer l'examen. Quelle que soit l'orientation privilégiée, elle doit être discutée avec la personne ayant interpellé le commissaire, voire convenue avec elle. Dans certains cas, après discussion, une plainte pourra se transformer en une demande d'assistance ou vice-versa. Ultimement, le but du traitement d'une plainte ou d'une demande d'assistance demeure l'amélioration de la qualité des services ou des soins.

La plainte médicale

- La plainte médicale, quel qu'en soit l'objet, est la formulation d'une insatisfaction faite à l'endroit d'un médecin (en exercice ou résident en médecine) ou d'un pharmacien ou dentiste de l'établissement;
- Elle peut être faite par toute personne;
- Toute plainte médicale est nécessairement acheminée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à un médecin examinateur;
- Lorsque la plainte porte plus spécifiquement sur une question relative à l'organisation de services médicaux, le médecin examinateur collabore avec le commissaire pour en faire l'examen.

La demande d'assistance

- Bien que la notion de demande d'assistance n'ait pas été spécifiquement nommée dans la loi (LSSSS), un nombre croissant de personnes ont fait leur démarche auprès du commissaire dans le seul but d'être aidées, par exemple pour trouver une réponse à des besoins de services que le professionnel n'a pu leur fournir. Dit autrement, elles ne voulaient pas formuler une plainte, mais ont fait un appel à l'aide en utilisant le régime de plainte. Un exemple fréquent consiste en une demande d'aide pour changer de médecin;
- Dans l'esprit du régime de plaintes, il est de bonne pratique de porter assistance au demandeur sans pour autant s'être fait le devoir de considérer son appel comme une plainte formelle. Toutefois, la personne ayant fait appel au commissaire doit nécessairement être d'accord avec cette interprétation. Lorsqu'appelé à examiner et à donner suite à une demande d'assistance, le médecin examinateur doit, au terme de son exercice, confirmer par écrit l'interprétation convenue, de même que les mesures qu'il a prises ou qu'il entend prendre pour lui porter assistance. Aucun document ne sera alors déposé dans un dossier professionnel;
- Les interrogations ou attentes que soulèvent les plaignants ou demandeurs d'assistance sont équivalentes, sinon apparentées, à des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Comme le prévoit l'article 45 de la loi (LSSSS), ce type de plainte ou de demande d'assistance est examiné par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, auquel cas le médecin examinateur doit collaborer à l'identification des solutions aux problèmes administratifs ou organisationnels sous-jacents, selon des modalités dont ils conviennent entre eux;
- Lorsque l'objet d'une plainte ou d'une demande d'assistance concerne un ou plusieurs médecins, dentistes ou pharmaciens, de même que des résidents, le médecin examinateur s'en saisit totalement.

CEFME-010

La préparation et le suivi d'une recommandation

Date d'adoption : 2023-04-27

Date de révision : s. o.

Une recommandation est une proposition d'actions faite à la suite de l'examen d'une plainte. Elle est formulée au terme de la conclusion à laquelle en arrive le médecin examinateur. Elle s'ajoute et complète la conclusion de celui-ci.

La cible d'une recommandation

La recommandation est essentiellement une mesure d'amélioration de la qualité ou de la sécurité d'un soin ou d'un service. Elle peut viser expressément l'exercice professionnel du médecin visé par la plainte, sa conduite clinique dans un cas ou dans une circonstance donnée, son comportement, ou tout autre élément pertinent pour éviter la récurrence d'un événement à l'origine ou associé à la plainte.

La recommandation peut aussi viser un élément de système, soit un protocole, une procédure, une composante du fonctionnement d'un service ou département clinique, une organisation de service ou du travail, etc.

Selon les divers enjeux retenus, une recommandation doit informer et guider les décideurs concernés sur les actions correctives à entreprendre. Le destinataire doit être bien identifié. Quand la recommandation porte sur des éléments organisationnels, il importe d'en discuter avec le commissaire pour s'assurer de bien l'adresser (à la bonne personne et de la bonne manière). De plus, avant de transmettre une recommandation, il est toujours utile d'échanger au préalable avec son destinataire dans le but de lui en expliquer les tenants et aboutissants et de contribuer à un accueil favorable de celle-ci.

Les critères d'une bonne recommandation

Tenant compte des actions qui lui sont demandées de poser, une recommandation doit, pour être effective, respecter certaines caractéristiques :

- Être pertinente, argumentée et découlant de constats;
- Être concrète, en ce sens que le livrable attendu est précis et mesurable;
- Être formulée de façon claire et spécifique;
- Être ciblée quant à l'acteur à qui elle s'adresse;
- Être réaliste, notamment tenir compte de divers facteurs, dont les ressources disponibles;
- Être acceptable à ceux qui l'appliqueront, sinon préalablement acceptée;
- Comporter un échéancier de réalisation (une date butoir).

Le suivi d'une recommandation

Sauf exception, le destinataire d'une recommandation aura à en assurer la réalisation et à en rendre compte. Conséquemment, un suivi s'impose, ce qui distingue la recommandation d'une simple suggestion, dont le suivi n'est pas impératif. Ce suivi doit tenir compte de modalités déterminées localement.

S'agissant d'une recommandation faite au médecin visé par la plainte ou à l'endroit d'un chef de service clinique ou de plusieurs médecins membres d'un département, il est approprié d'en informer le chef du département, considérant ses fonctions. Lorsque la recommandation interpelle le chef d'un département clinique, il est requis que le comité exécutif du CMDP en soit informé (en copie).

Finalement, lorsque la recommandation vise une direction ou autres éléments d'organisation de l'établissement, le médecin examinateur peut habituellement compter sur un suivi également exercé par le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration.

Rappelons que le commissaire aux plaintes et à la qualité peut en tout temps conseiller le médecin examinateur sur le destinataire idéal d'une recommandation et sur les modalités de suivi de son actualisation.

CHAPITRE 2

LE COMMISSARIAT



Portrait global du CISSS de la Montérégie-Centre

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre est situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, traversé par les autoroutes 10 et 30 et bordé au sud par la frontière américaine. Son réseau territorial de services couvre une superficie de 1 391 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Il dessert une population de plus de 420 000 personnes et compte plus de 13 000 membres du personnel et 812 médecins.

Par son mandat, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a sous sa responsabilité plus d'une quarantaine d'installations liées au CISSS de la Montérégie-Centre, dont l'Hôpital Charles-Le Moyne, l'Hôpital du Haut-Richelieu, plusieurs CHSLD et CLSC, des Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale (GMF-UMF), une maison de naissance, des centres de néphrologie, des services en déficience visuelle, etc.

D'autre part, la commissaire du CISSS de la Montérégie-Centre traite les insatisfactions et plaintes relatives aux résidences privées pour aînés, aux organismes communautaires, aux ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendance et jeu pathologique, Optilab, Info-Santé – Info-Social (811), Centre de communication santé (911) ainsi qu'aux services préhospitaliers d'urgence de l'ensemble de la Montérégie (auxquels s'ajoutent les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska).

Aussi, depuis le 30 mai 2017, la commissaire assume la responsabilité du traitement des plaintes et des signalements effectués dans le cadre de la Loi n° 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Finalement, depuis le 1^{er} juin 2021 la responsabilité des insatisfactions provenant des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés du territoire incombe à la commissaire.

Mandat

De façon globale, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. L'équipe du commissariat agit comme interlocuteur principal pour traiter les plaintes, les demandes d'assistance, de consultation et d'intervention. Elle agit également à titre de conciliatrice et consultante afin d'orienter les patients et leurs familles vers le recours opportun. Une part importante de l'activité consiste à offrir son soutien dans la résolution de problématiques particulières, sans que cela implique nécessairement le dépôt d'une plainte.

Dans le cadre de son mandat, la commissaire est membre du comité de vigilance et de la qualité où s'effectue le bilan des suivis des recommandations émises à la suite de l'étude des dossiers de plainte ou d'intervention. Aussi, la commissaire se doit d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance, notamment en ce qui a trait à la maltraitance,

ou lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. Elle participe également à des activités de promotion et d'information concernant le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes.

L'équipe du commissariat a le devoir d'agir en toute impartialité, indépendance et objectivité. Elle a la responsabilité de préserver la confidentialité des dossiers qui lui sont soumis en plus d'appuyer l'ensemble de ses actions et réflexions sur les principales valeurs promues par l'établissement, soit le respect, la collaboration, l'engagement, l'accessibilité, l'intégrité, la pertinence, l'équité et la performance.

En terminant, la commissaire doit rendre compte de ses activités dans un rapport annuel déposé au conseil d'administration de l'établissement.



Ce document est un complément qualitatif au rapport statutaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du CISSS de la Montérégie-Centre, issu du Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), pour la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Le dépôt de ce document vise à satisfaire l'alinéa 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Les plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de tout établissement affilié au CISSS de la Montérégie-Centre ou desservi par la mission régionale. Les plaintes générales se distinguent des autres dossiers traités par le bureau de la commissaire, telles que les demandes d'assistance, d'intervention et de consultation. Elles excluent également les plaintes qui concernent les médecins, les dentistes ou les pharmaciens.

Portrait des plaintes générales durant l'exercice :

Exercice	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	30	528	508	50	24
2021-2022	49	519	538	30	25

Tableau 1 - Portrait des plaintes générales

Les plaintes générales reçues selon les missions

Le bureau de la commissaire a le mandat de traiter les plaintes issues de la mission des installations du CISSS de la Montérégie-Centre, qui comprend notamment deux centres hospitaliers (l'Hôpital Charles-Le Moyne et l'Hôpital du Haut-Richelieu), les CLSC et les CHSLD.

Par ailleurs, l'adoption de la Loi n° 10 en avril 2015 a élargi le mandat de traitement des plaintes du commissariat à plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant sur l'ensemble du territoire de la Montérégie. Par cette mission régionale, le bureau de la commissaire a désormais sous sa responsabilité le traitement des plaintes et insatisfactions relatives aux résidences privées pour aînés (RPA), organismes communautaires (OC) bénéficiant du programme de soutien aux organismes communautaires, ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendance et jeu pathologique (RHD), l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB), Optilab, Info-Santé – Info-Social (811), Centre de communication santé (911) ainsi que les services préhospitaliers d'urgence (SPU). Depuis le 1^{er} juin 2021, le commissaire et les médecins examinateurs sont responsables de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés situés sur son territoire.

Plaintes générales selon la mission des installations et la mission régionale

Le graphique suivant précise la provenance des plaintes conclues des installations du CISSS de la Montérégie-Centre et celles émanant de la mission régionale.

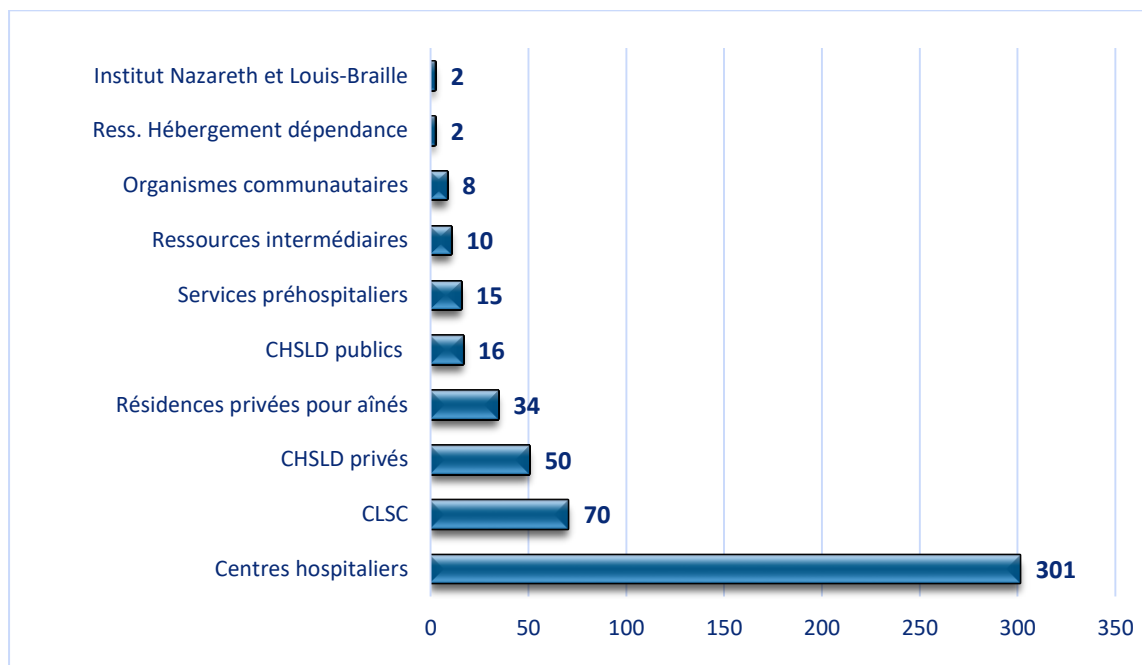


Illustration 1 - Nombre de plaintes conclues selon les missions

Les motifs des plaintes générales

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes et permettent de les réunir selon huit classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, 749 motifs ont été traités, issus des 508 plaintes conclues.

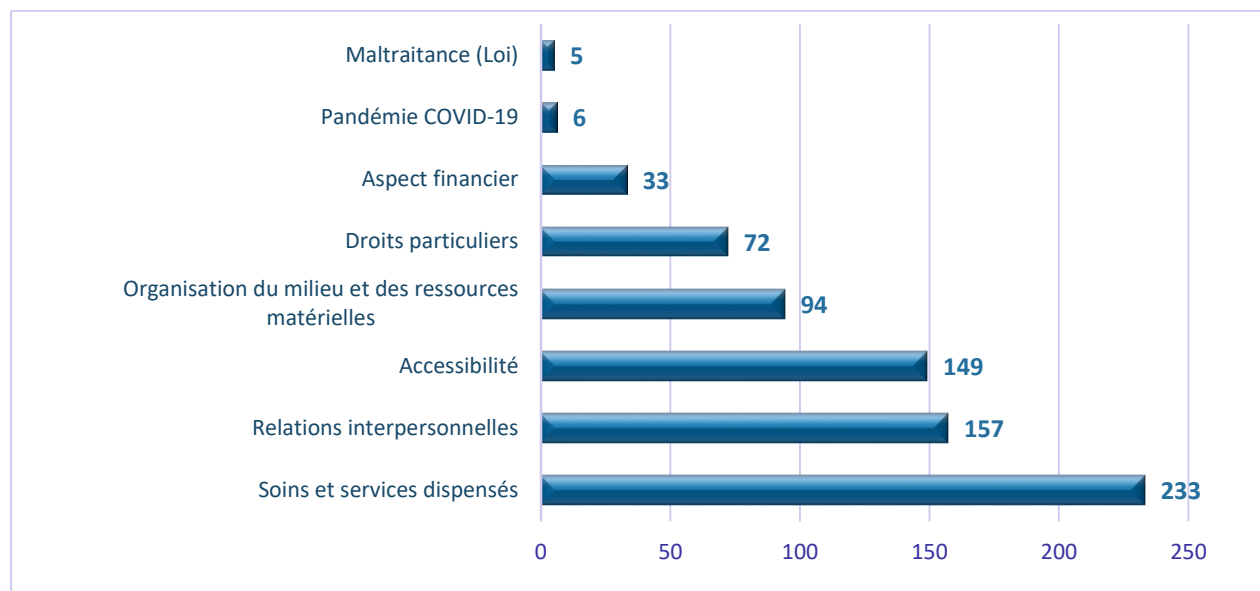


Illustration 2 - Motifs des plaintes générales

Les motifs d'insatisfaction, par importance, sont :

Soins et services dispensés (233)

- Par exemple :
 - Organisation et coordination des soins et des services
 - Plan de service et interventions
 - Décisions cliniques
 - Compétences techniques et professionnelles

Relations interpersonnelles (157)

- Par exemple :
 - ◆ Communication et attitude
 - ◆ Manque d'information

Accessibilité (149)

- Par exemple :
 - ◆ Délais
 - ◆ Difficultés d'accès

Organisation du milieu et des ressources matérielles (94)

- Par exemple :
 - ◆ Règles et procédures du milieu
 - ◆ Confort et commodité
 - ◆ Sécurité et protection
 - ◆ Disponibilité, équipement et matériel
 - ◆ Alimentation

Droits particuliers (72)

- Par exemple :
 - ◆ Choix de l'établissement permanent
 - ◆ Droit à l'information
 - ◆ Accès au dossier de l'utilisateur

Aspect financier (33)

- Par exemple :
 - ◆ Frais d'hébergement et de placement
 - ◆ Facturation de soins et de services
 - ◆ Frais de déplacement et de transport

Pandémie COVID-19 (6)

- Par exemple :
 - ◆ Vaccination
 - ◆ Mesures de prévention des infections

Maltraitance (Loi) (5)

- Par exemple :
 - ◆ Physique
 - ◆ Psychologique

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, 365 mesures ont été émises par le commissariat. Ces mesures ont une portée individuelle, laquelle vise principalement la sensibilisation d'un intervenant ou l'adaptation des soins et des services pour les besoins d'un seul usager, ou une portée systémique, qui implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d'utilisateurs.

- Les mesures à portée individuelle, soit 151 (41 %), concernent principalement l'adaptation des soins et services, l'encadrement et la sensibilisation des intervenants, des ajustements financiers;
- Les mesures à portée systémique, soit 214 (59 %), portent principalement sur l'adaptation des soins, des services, du milieu et de l'environnement et la révision ou l'application des procédures.

Lors de l'exercice 2022-2023, la commissaire a émis 24 recommandations en lien avec les plaintes générales. La réalisation de ces recommandations est complétée ou en voie de l'être.

Parmi les mesures prises en vue d'améliorer la satisfaction des utilisateurs, mentionnons entre autres :

- Des demandes de révision d'épisodes de soins;
- Des demandes d'évaluation de la qualité des soins prodigués, sous l'angle de la gestion des risques.

Le comité de vigilance et de la qualité s'est assuré du suivi apporté aux recommandations.

Délai de traitement des plaintes générales conclues

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33, 6^e alinéa, la commissaire doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours suivants la réception de la plainte.

Une amélioration des processus de demande d'enquête a permis de réduire sensiblement le délai de remise des conclusions des plaintes aux utilisateurs. En effet, 92 % des dossiers de plaintes ont été conclus à l'intérieur du délai de 45 jours alloués par la loi, comparativement à 84 % lors de l'exercice précédent. D'autre part, le délai moyen de traitement des plaintes est passé à 24 jours comparativement à 31 jours l'année dernière.

Enfin, dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant fut informé par écrit de la prolongation de l'examen. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas et l'indisponibilité d'informations pertinentes.

Notons que 10 plaintes, soit 2 % des plaintes conclues, ont été transmises au commissariat par l'intermédiaire de l'organisme communautaire Centre d'assistance et d'accompagnement aux

plaintes (CAAP) Montérégie. De même, un partenariat solide et respectueux est présent avec les Comités des usagers de l'établissement.

Les dossiers de plaintes transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S'il demeure insatisfait des conclusions, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen.

Lors de l'exercice 2022-2023, 24 dossiers de plaintes ont été transmis au 2^e palier, ce qui représente 5 % des dossiers conclus. Soulignons par ailleurs que le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir de façon autonome dans deux dossiers portés à son attention, en vertu de l'article 20 de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux; cela signifie qu'aucune plainte n'avait préalablement été reçue par la commissaire.

Voici les motifs de plaintes conclues par le Protecteur du citoyen :

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	9	35
Organisation du milieu et des ressources matérielles	5	19
Relations interpersonnelles	4	15
Droits particuliers	3	12
Accessibilité	3	12
Aspect financier	2	8
Total	26	100 %

Tableau 2 - Motifs de plaintes portées en 2^e instance (Protecteur du citoyen)

Parmi les 22 dossiers fermés par le Protecteur du citoyen en 2022-2023, les conclusions émises par le bureau de la commissaire ont été entérinées à 20 reprises. Deux dossiers ont fait l'objet de recommandations adressées au CISSSMC et deux autres recommandations ont été adressées à une compagnie ambulancière. Ces recommandations ont été réalisées.

Les dossiers d'intervention

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Pour l'exercice 2022-2023, 567 dossiers d'intervention ont été étudiés comparativement à 226 l'année dernière. Il s'agit d'une augmentation de 151 %. Cette situation s'explique par le nombre de signalements de maltraitance soumis à l'attention de la commissaire.

Exercice	Interventions en voie de traitement au début de l'exercice	Interventions reçues durant l'exercice	Interventions conclues durant l'exercice	Interventions en voie de traitement à la fin de l'exercice
2022-2023	14	564	567	11
2021-2022	17	223	226	14

Tableau 3 - Les dossiers d'intervention

Les interventions selon la mission des installations

2 missions sont principalement répertoriées et représentent 65 % des interventions :

- 255 dossiers concernent les CHSLD publics et privés;
- 111 dossiers concernent les résidences privées pour aînés (RPA);

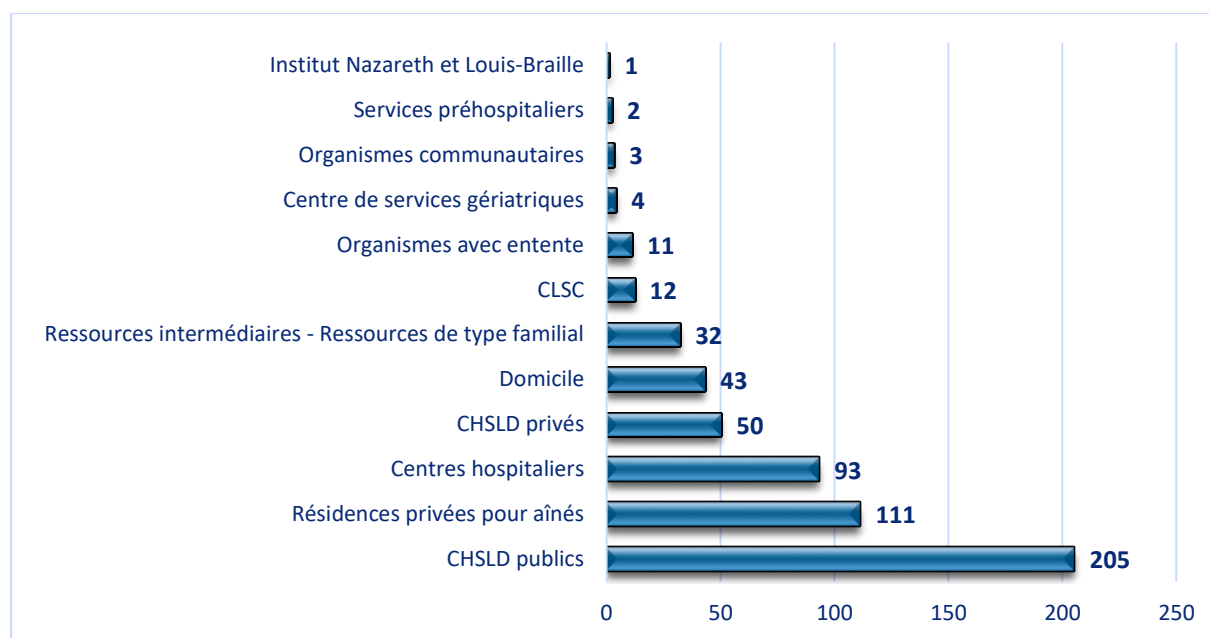


Illustration 3 - Interventions selon la mission des installations

Les motifs d'intervention

Des 567 interventions conclues par la commissaire lors de l'exercice 2022-2023, 683 motifs ont été traités.

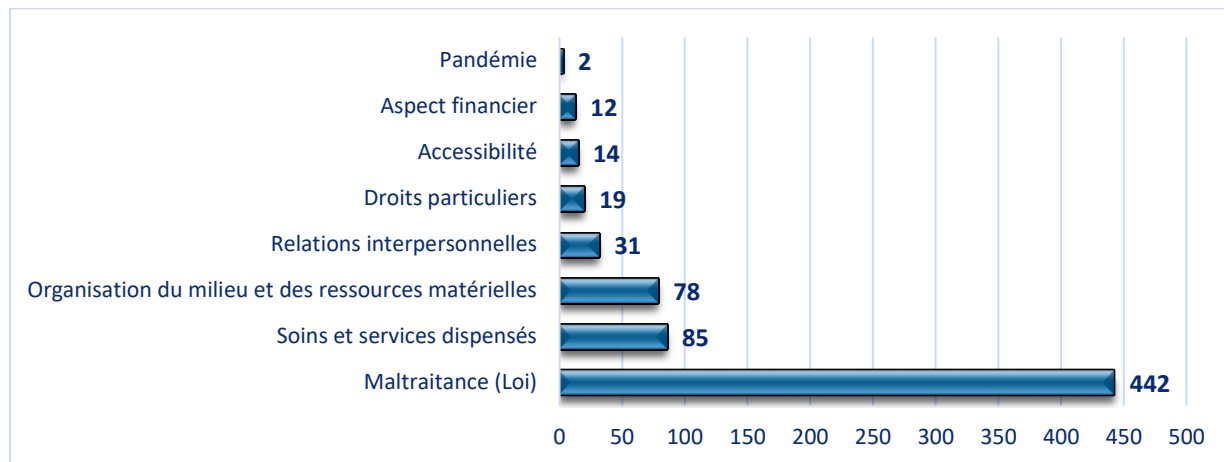


Illustration 4 - Motifs d'intervention

La commissaire a émis 30 recommandations à la suite de l'étude des dossiers d'intervention. Les mesures d'amélioration émises ont permis l'amélioration des conditions de vie par l'organisation du milieu et des ressources matérielles ainsi que l'organisation des soins et des services.

Les assistances

Les assistances sont des demandes d'aide portées à l'attention du commissariat par les usagers ou leurs proches qui ont le sentiment d'avoir épuisé les ressources à leur disposition. Ce type d'action procure un soutien proactif et personnalisé auprès de la clientèle et vise la proposition de solutions dynamiques aux problématiques soulevées. Les assistances se soldent rarement par le dépôt d'une plainte et permettent au gestionnaire, en collaboration avec l'équipe du commissariat, d'appliquer sur-le-champ les mesures d'amélioration proposées.

Au nombre de 2 317, les assistances représentent 54 % des dossiers ouverts au commissariat pendant l'exercice. Issues d'efforts concertés, les assistances ont permis de trouver des solutions concrètes et efficaces aux insatisfactions exprimées par les usagers. Ces derniers conservent toutefois leur droit de déposer une plainte à la suite de ces démarches.

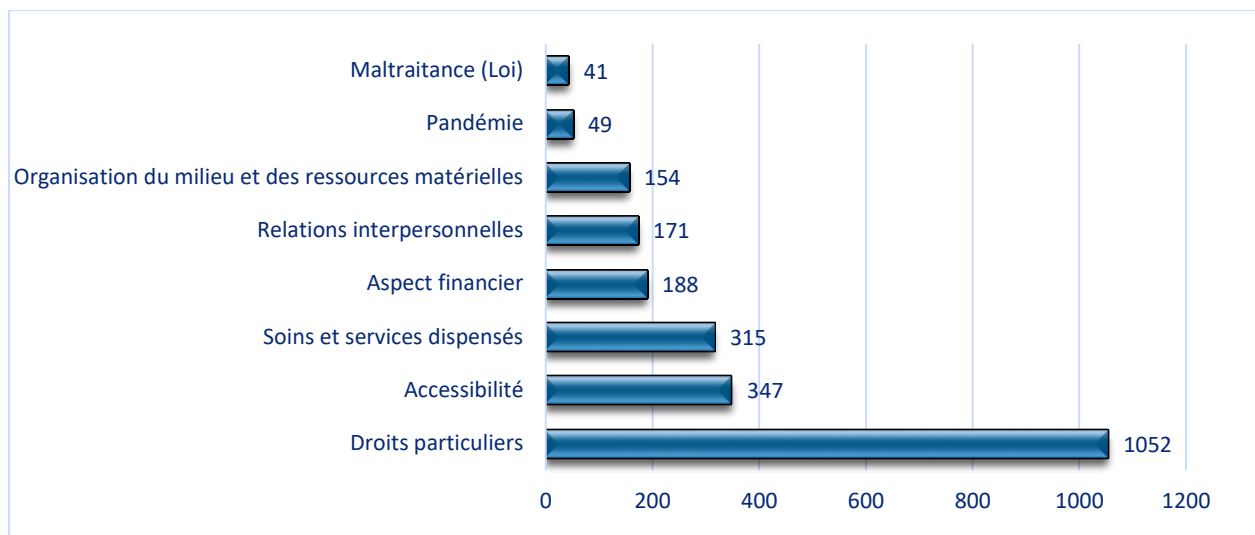


Illustration 5 - Motifs d'assistance

Les consultations

Parmi les autres fonctions réalisées par l'équipe du commissariat, soulignons les demandes de consultation qui permettent aux travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux de chercher orientation sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes ainsi que sur les droits et recours des usagers. Ces demandes de consultation répondent principalement aux questionnements des membres du personnel et des gestionnaires de l'établissement, tels que des chefs d'unité ou de département et des employés. Certaines consultations proviennent également de l'extérieur, afin de solliciter l'expertise de la commissaire ou de connaître son avis sur des dossiers précis. L'objectif recherché est de les aider à adopter la meilleure conduite possible dans une circonstance donnée.

Durant l'exercice 2022-2023, 790 demandes de consultations ont été reçues. De plus, le bureau de la commissaire contacte tous les cadres nouvellement en fonction au sein de l'établissement afin de les informer du mode de fonctionnement du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers.

Le volet maltraitance

La maltraitance envers les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité porte une atteinte significative et parfois irréversible à leur intégrité physique et psychologique, à leur qualité de vie, de même qu'à leur capacité de jouir de leur patrimoine et de s'épanouir socialement.

Sanctionnée le 30 mai 2017, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité met en place une série de mesures permettant de prévenir, lutter et dénoncer les cas de maltraitance.

Afin d'atteindre cet objectif, la loi simplifie et encadre la dénonciation des cas de maltraitance. Pour ce faire, elle oblige notamment les professionnels ayant des raisons de croire qu'un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance à signaler cette situation aux autorités compétentes. Les professionnels, même liés par le secret professionnel, ont le devoir de dénoncer lorsque la personne est hébergée en CHSLD ou encore si elle est sous tutelle, curatelle ou lorsque le mandat de protection a été homologué.

Par ailleurs, le bureau de la commissaire fut particulièrement diligent dans la mise en œuvre des objectifs découlant de la politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité. La réalisation par le commissariat de nombreux suivis et interactions développés en partenariat avec les différents acteurs du réseau ainsi que la participation de la commissaire au comité de gestion maltraitance ont ainsi contribué à l'amélioration des processus qui visent l'encadrement des dossiers de maltraitance portés à l'attention de l'établissement.

En outre, la commissaire détient les pouvoirs requis pour intervenir dans ces dossiers et prend toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement.

Voici un portrait global des motifs de maltraitance traités durant l'exercice 2022-2023 :

Nombre de motifs de maltraitance traités selon les types de dossiers	Nombre	%
Interventions	442	90
Assistances	41	8
Plaintes générales	7	2
Total	490	100 %

Tableau 4 – Motifs de maltraitance selon les dossiers

Motifs de maltraitance	Nombre	%
Physique	349	71
Matérielle et financière	56	11
Psychologique	46	9
Violation des droits	19	4
Organisationnelle	18	4
Discrimination et âgisme	2	1
Total	490	100 %

Tableau 5 - Motifs de maltraitance

La lutte contre la maltraitance doit être une priorité pour les différents acteurs concernés et des moyens appropriés doivent être mis en œuvre pour mettre un terme aux situations de maltraitance. Le commissariat est à la fois rigoureux et prudent dans ce type de dossiers.

Cette année, nous constatons une augmentation de 334 % des dossiers de maltraitance portés à l'attention du commissariat par rapport à l'exercice précédent. L'ajout des situations de maltraitance lors d'altercations entre deux usagers a largement contribué à la hausse des dossiers de maltraitance.

Par ailleurs, 58 % des dossiers traités ont fait l'objet de mesures correctives, de démarches d'amélioration ou d'engagements par l'instance visée et 4 dossiers d'interventions conclus comportaient de recommandations d'ordre systémique. Les autres dossiers ont permis des échanges d'information et la clarification de situations. Finalement, 2 dossiers ont été transmis à des instances externes.

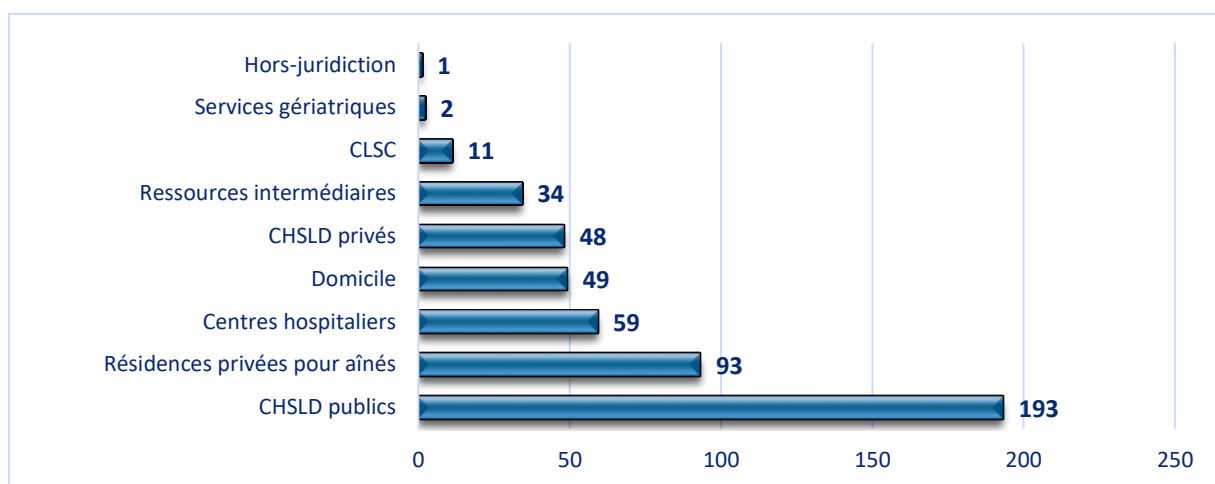


Illustration 6 - Maltraitance selon les installations visées

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre a répondu aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes. Il joue un rôle actif tout en communiquant les valeurs du code d'éthique de l'établissement par le biais des demandes d'assistances et de la gestion des plaintes, ainsi que par la collaboration offerte aux comités des usagers et de résidents.

En outre, l'équipe du commissariat exerce son mandat sous de multiples facettes. Un recensement minutieux des activités effectuées par l'équipe démontre la variété et le nombre d'interactions réalisées dans le cadre de ce mandat, pour un total de 314. Les trois axes d'action privilégiés par le commissariat sont l'approche concertée avec les principales instances, la diffusion de l'information et la disponibilité du personnel du commissariat auprès des usagers et de ses partenaires. Nous valorisons tout particulièrement l'étroite collaboration avec les gestionnaires, employés, bénévoles et membres du conseil d'administration, médecins,

professionnels, autant à l'interne qu'à l'externe. Ces derniers forment de précieux alliés, unis à la cause du respect des droits des usagers.

Aussi, la schématisation de nos nombreux collaborateurs sous la forme d'un tableau (napperon) a permis de recenser et répertorier les différents partenaires avec lesquels nous établissons des ponts de collaboration sur une base régulière. Ce tableau illustre en un seul coup d'œil l'ampleur et la diversité de la tâche réalisée par le commissariat. (Document en Annexe 3)

Divers moyens de communication (affiches, dépliants, brochures, produits et objets promotionnels) couplés à différentes stratégies d'intervention ont été développés afin de donner de la visibilité aux droits des usagers et faire connaître les services offerts par le commissariat. D'ailleurs, une distribution massive des dépliants sur les droits, responsabilités et façons de porter plainte a été effectuée durant l'année. Nous avons apprécié la présence d'une bénévole ayant donné son appui aux activités de diffusion.

Nous pouvons mentionner d'autres activités faisant également partie du quotidien du commissariat dont la présentation du régime d'examen des plaintes lors de la journée d'intégration des nouveaux gestionnaires ou encore au parcours de la relève professionnelle, le partage de statistiques pour la salle de pilotage, la diffusion de messages sur l'intranet lors de la Semaine nationale des droits des usagers du réseau de la santé, la collaboration offertes aux divers comités, tels le comité de gestion maltraitance et les comités des usagers.

Mentionnons également la participation à des activités externes, dont le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec et à la Table ministérielle des commissaires. D'ailleurs, la présentation du Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs à cette Table a suscité énormément d'intérêt de la part des commissariats de l'ensemble du Québec. Déjà près d'une cinquantaine de demandes provenant de diverses régions sociosanitaires ont été reçues et traitées à la grande satisfaction des demandeurs.

Afin de refléter les nouvelles réalités juridiques et les responsabilités inhérentes, une mise à jour du règlement sur la procédure d'examen des plaintes était requise. Celle-ci a été réalisée et le règlement a été adopté par le conseil d'administration en cours d'année. Ce document sera également en force pour les installations privées pour lesquelles la commissaire a juridiction.

L'expertise du commissariat est également sollicitée lors de rédaction de diverses politiques, dont celle portant sur l'équité, diversité, inclusion et accessibilité, pour le plan d'action à l'égard des personnes handicapées et lors de la révision de la politique visant à contrer la maltraitance. En association avec la Table de concertation Alliance Aîné(e)s de l'agglomération de Longueuil, nous contribuons à la diffusion du document « Bienveillance et proximité – Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants ». La collaboration du commissariat se traduit également par une présence aux rencontres au comité Longueuil sans racisme et discrimination ainsi qu'à la marche pour lutter contre la maltraitance au Parc de la cité.

De plus, l'expertise de la commissaire a été sollicitée par une professeure agrégée de la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa lors d'un projet de recherche partenariale – violences obstétricales et gynécologiques.

Nous soulignons le soutien exemplaire de l'organisme accrédité Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Montérégie qui vulgarise les notions inhérentes au régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux et soutient les

usagers dans la rédaction de leurs insatisfactions. 20 usagers ont eu recours à leurs services afin de nous soumettre leurs préoccupations.

Finalement, nous désirons confirmer le succès du virage électronique effectué par l'équipe du commissariat, et ce, à la grande satisfaction des usagers et de leur famille. En effet, plus de 95 % des plaintes sont reçues par l'intermédiaire du site web de l'établissement. De nouveaux formulaires sont disponibles favorisant la transmission d'information d'une manière efficace, notamment les formulaires de maltraitance complétés par les intervenants du CISSSMC. Ce mode de transmission réduit les délais de traitement des dossiers. Divers processus qualité ont également été implantés et permettent l'efficacité au travail.

Toutes ces activités viennent confirmer hors de tout doute que le commissariat assure un rôle important pour l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

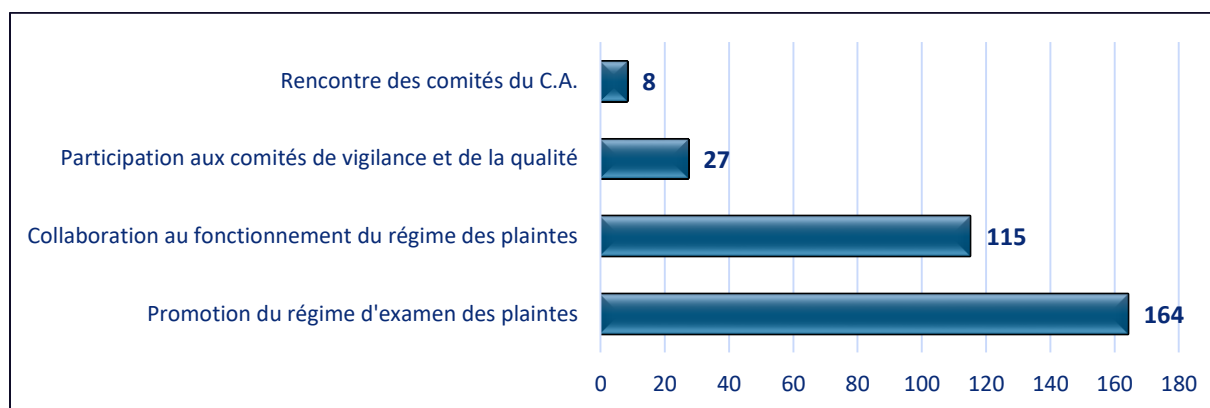


Illustration 7 – Sommaire des activités réalisées

CHAPITRE 3

LES PLAINTES MÉDICALES



CHAPITRE 3

LES PLAINTES MÉDICALES

Le médecin examinateur est un membre essentiel du commissariat. Introduits par le Législateur en 2002, les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers, ou leur représentant, et toute autre personne ayant un intérêt.

Exercice	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	8	104	97	15	2
2021-2022	9	127	128	8	3

Tableau 6 - Nombre de plaintes médicales

Les motifs des plaintes médicales

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	9	6
Droits particuliers	8	5
Relations interpersonnelles	31	25
Soins et services dispensés	68	64
Total	116	100 %

Tableau 7 - Motifs des plaintes médicales

Les plaintes médicales concernent dans 90 % des cas des soins reçus en centres hospitaliers.

Démarches d'amélioration et recommandations des médecins examinateurs

On observe que, suite à la conclusion des 97 plaintes, 24 recommandations ont été émises par les médecins examinateurs dans 18 dossiers distincts. 12 mesures à portée individuelle et 10 mesures à portée systémique ont également été réalisées à la suite de l'étude de ces dossiers.

Par ailleurs, 2 dossiers furent transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour étude à des fins disciplinaires.

Délai de traitement des plaintes médicales conclues

Conformément à la LSSSS, article 33, 6^e alinéa, l'utilisateur doit être informé des conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours du transfert de la plainte de la commissaire au médecin examinateur.

Pour l'exercice 2022-2023, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 29 jours, représentant une amélioration notable comparativement à l'exercice précédent pendant lequel le délai moyen était de 39 jours. Ce qui représente un des meilleurs délais de traitement au Québec.

Aussi, lorsque le délai de traitement dépasse 45 jours, le plaignant est informé par écrit du prolongement du processus.

Mot des médecins examinateurs

L'année 2022-2023 s'est déroulée sous le signe d'un retour à la normalité des activités médicales et hospitalières. La pandémie, les contraintes préventives et la télémédecine ont causé des défis pour le développement du partenariat avec les proches des usagers. Il est essentiel que les soignants reprennent ou développent des stratégies pour consolider cette collaboration essentielle à la satisfaction, la sécurité des usagers et au succès des interventions cliniques.

Au-delà des plaintes médicales traitées, nous avons également répondu à certaines demandes d'usagers en utilisant une voie autre, celle des assistances. Nous avons réussi à créer les liens souhaités grâce à la précieuse collaboration de gestionnaires et avons répondu avec diligence aux besoins des usagers. D'ailleurs, plusieurs nous ont manifesté leur grande satisfaction.

D'autre part, nous soulignons encore une fois l'importance des communications entre les médecins et les usagers. Les cas devenant de plus en plus complexes, les usagers et leurs familles ont besoin d'informations médicales qui leur permettent de faire des choix éclairés. C'est ainsi qu'ils se sentiront aptes à prendre des décisions qui les concernent en se fondant sur des renseignements clairs et factuels.

Faire preuve d'ouverture et de transparence, prendre le temps d'expliquer le processus d'examen de plainte pour les médecins qui font l'objet d'une première plainte, impliquer les patients et les soignants le plus possible, permet de former une organisation qui met l'accent sur ce qui est réellement important : le patient.

Soulignons encore une fois l'excellente collaboration des médecins et de l'équipe du commissariat qui œuvrent continuellement auprès de la population afin qu'elle reçoive tous les soins et services auxquels ils ont droit.

L'équipe des médecins examinateurs,

Dre Brenda Bergeron

Dr Marcel-M. Boucher

Dr André Garon

Dr Jacques Poisson

CHAPITRE 4

LES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMIS

AU 2^E PALIER



CHAPITRE 4

LES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMIS AU 2^E PALIER

Comité de révision

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration et son rôle est de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte par le médecin examinateur de l'établissement. Au terme de sa révision, le comité de révision doit conclure par une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir un complément d'examen du médecin examinateur;
- Diriger la plainte pour étude à des fins disciplinaires au CMDP;
- Recommander au médecin examinateur de l'établissement concerné ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

Les conclusions de ce comité sont finales.

Le comité de révision est composé de trois membres réguliers et de trois membres substitués nommés par le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre.

Les membres actifs du comité de révision au 31 mars 2023 sont :

Présidente : Madame Françoise Rollin

Membres : Docteur Éric Beauséjour
Docteur Pierre Normandin

Membres substitués : Docteure Louise Passerini
Docteur Gilles Perreault
Docteur Yves Perreault

Lors de l'exercice 2022-2023, 2 dossiers de plaintes médicales ont été transférés au 2^e palier pour révision. Le comité de révision s'est rencontré à 7 reprises par visioconférence et a conclu 4 dossiers.

Exercice	En voie de traitement au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En voie de traitement à la fin de l'exercice
2022-2023	2	2	4	0
2021-2022	1	3	2	2

Tableau 8 - Nombre de dossiers de plaintes médicales transférés au 2^e palier pour révision

En lien avec ces 4 dossiers, 4 motifs ont été traités :

Motifs	Nombre	%
Relations interpersonnelles	1	25
Soins et services dispensés	3	75
Total	4	100 %

Tableau 9 - Motifs des dossiers en révision

Délai de traitement des dossiers de révision

En regard des dossiers traités, le délai moyen entre la réception de la demande de révision jusqu'à la conclusion du comité de révision est de 112 jours.

Le comité de révision a entériné les conclusions des médecins examinateurs dans trois dossiers ayant fait l'objet d'une étude. Pour le dernier dossier, un complément d'examen a été demandé et réalisé.

Mot de Françoise Rollin, présidente du comité de révision

L'année qui vient de se terminer a encore une fois été teintée par la situation pandémique de la COVID-19. Le comité de révision a continué ses activités afin d'assurer et de maintenir des services de qualité. Les rencontres ont été réalisées en vidéoconférence.

Le Comité de révision a tenu sept rencontres au cours de l'année financière 2022-2023. Quatre dossiers ont été conclus : ces dossiers concernaient les soins hospitaliers. Il n'a pas été possible de respecter les délais impartis selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, entre autres parce qu'un dossier d'une grande complexité a nécessité plusieurs rencontres et démarches avant d'être conclu.

Pour trois dossiers traités, le motif d'insatisfaction concernait les soins et services dispensés; un autre dossier concernait les relations interpersonnelles. Aucune recommandation n'a été émise par le comité de révision cette année.

J'aimerais remercier sincèrement les membres réguliers et substituts du comité pour leur disponibilité et leur implication au sein du comité, soit les docteurs Éric Beauséjour, Pierre Normandin, Louise Passerini, Gilles Perreault et Yves Perreault. Leurs connaissances et leur expertise sont des atouts indéniables pour le comité.

Je désire remercier les médecins examinateurs pour leur disponibilité, soit les docteurs Jacques Poisson, Marcel-M. Boucher, André Garon et Brenda Bergeron.

Je me dois de souligner l'engagement, l'implication et le soutien constant de madame Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, qui facilitent les travaux du comité.

L'organisation des rencontres demande temps et énergie, et le mandat serait impossible à réaliser sans le soutien clérical et logistique. Un grand merci à l'équipe des techniciennes qui assure le volet administratif de nos dossiers.

Encore une fois, ce fut un plaisir pour moi de participer aux activités du comité de révision et ainsi contribuer au plein exercice des droits des usagers, en application des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Françoise Rollin

Françoise Rollin
Présidente du comité de révision

CHAPITRE 5

LES CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE



CHAPITRE 5

LES CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE

Nous terminons déjà la deuxième année du mandat concernant la responsabilité du régime d'examen des plaintes des établissements privés situés sur notre territoire.

C'est le 1^{er} juin 2021 qu'entrait en vigueur 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. Cette loi établit que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs des centres intégrés sont responsables de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés. Elle précise que les commissaires des centres intégrés sont également responsables du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité adoptée par les établissements privés.

L'article 50.2 de ladite loi prévoit que les informations que doivent contenir le bilan des activités du commissaire, le rapport du médecin examinateur et le rapport du comité de révision doivent être présentés de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de santé et de services sociaux de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire. Pour le CISSS de la Montérégie-Centre, cela représente 8 installations et 990 lits. À titre informatif, le CISSSMC regroupait, au 1^{er} avril 2022, 9 CHSLD publics pour un nombre total de 908 lits.

Voici un tableau des CHSLD privés du territoire, incluant le nombre de lits correspondants, les dossiers conclus et les activités réalisées pour chacun.

Nom de l'installation	Municipalité	Nombre de lits	Nombre de dossiers conclus et activités réalisées
CHSLD Vigi Brossard	Brossard	66	10
Centre d'Accueil Marcelle-Ferron	Brossard	273	76
Manoir Soleil Inc.	Chambly	68	11
Vigi Santé CHSLD Montérégie	Saint-Hubert	90	8
CHSLD Marguerite-Rochelleau	Saint-Hubert	107	17
CHSLD de Saint-Jean-sur-Richelieu	Saint-Jean-sur-Richelieu	66	21
CHSLD Argyle	Saint-Lambert	120	69
CHSLD Saint-Lambert-sur-le-golf	Saint-Lambert	200	48
Total		990	260

Tableau 10 - Tableau des CHSLD privés

Des liens de partenariats avec ces huit CHSLD privés se consolident et nous sommes heureux de partager une vision commune de la qualité des soins et du respect des usagers.

Deux installations privées ont reçu les visiteurs d'Agrément, soit le Centre d'Accueil Marcelle-Ferron et le CHSLD Saint-Lambert-sur-le-golf. Le commissariat a participé activement au processus d'agrément en préparant et déposant les documents requis et par sa présence lors des rencontres demandées par les visiteurs. Le commissariat a également offert son appui en mettant à leur disposition plusieurs documents, dont certains ont été remis aux résidents ainsi qu'aux Comités des usagers. Tous ont mentionné leur satisfaction quant au soutien proposé.

C'est en réponse à cette obligation que vous trouverez en Annexe 5, les 8 rapports annuels pour chacun des CHSLD privés du territoire. Ils démontrent les activités réalisées par la commissaire dans le cadre de cette responsabilité.

CONCLUSION

L'équipe du bureau de la commissaire a su faire preuve d'une grande disponibilité à l'égard de la population ainsi qu'auprès des employés et gestionnaires du CISSS ou de toute autre installation ayant sollicité son expertise. Celle-ci a su rassurer, renseigner, orienter et répondre aux besoins exprimés, tout en sachant s'ajuster devant des questionnements nouveaux et variés et à la pluralité des demandes formulées.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des soins et des services pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration. Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction de commissaire est indispensable. Il est le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers. Nous poursuivons notre mission d'éclaireur afin de cibler et de proposer des solutions aux situations qui nous sont soumises.

Au-delà des chiffres que contient ce rapport, le message que je désire transmettre est que le geste posé pour chacun des usagers et résidents a une portée bien plus grande que l'on puisse imaginer. Un regard, un sourire ou un geste bienveillant modifie la perception portée sur les soins reçus et apporte un sentiment de respect et de considération.

Je remercie les gestionnaires, la direction, les familles et les proches aidants ainsi que les bénévoles qui embrassent cette cause et croient que l'amélioration continue des soins et services est toujours une réalité.

ANNEXES



Annexe 1

Définition des différents termes utilisés

Les définitions suivantes sont largement inspirées du Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), application web créée par le MSSS et utilisée par le commissariat pour la compilation des statistiques et des activités réalisées. Ces définitions sont modelées pour fins de compréhension commune et visent l'harmonisation des pratiques.

Types de dossiers

Plainte générale

Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus, requis ou qu'il aurait dû recevoir.

Plainte médicale

Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident.

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'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Assistance

Demande d'aide. Ces demandes proviennent d'usagers qui ont le sentiment d'avoir épuisé les ressources à leur disposition. Un des avantages de ce type d'action est qu'il procure un appui personnalisé auprès d'une clientèle et se solde rarement par le dépôt d'une plainte.

Consultation

Demande formulée par un professionnel dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'information sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.

Catégories de motifs

Accessibilité

Absence de services ou de ressources, délais, difficultés d'accès, refus de services.

Aspect financier

Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement, de transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation.

Droits particuliers

Accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte, assistance ou 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'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité.

Maltraitance (Loi)

Maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, âgisme, violation des droits. Violence ou négligence. Maltraitance intentionnelle ou non intentionnelle.

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.

Pandémie COVID-19

Pandémie d'une maladie infectieuse émergente due au virus SARS-CoV-2.

Relations interpersonnelles

Attitude, communication, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect, abus.

Soins et services dispensés

Compétence technique et professionnelle, continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement, intervention, services.

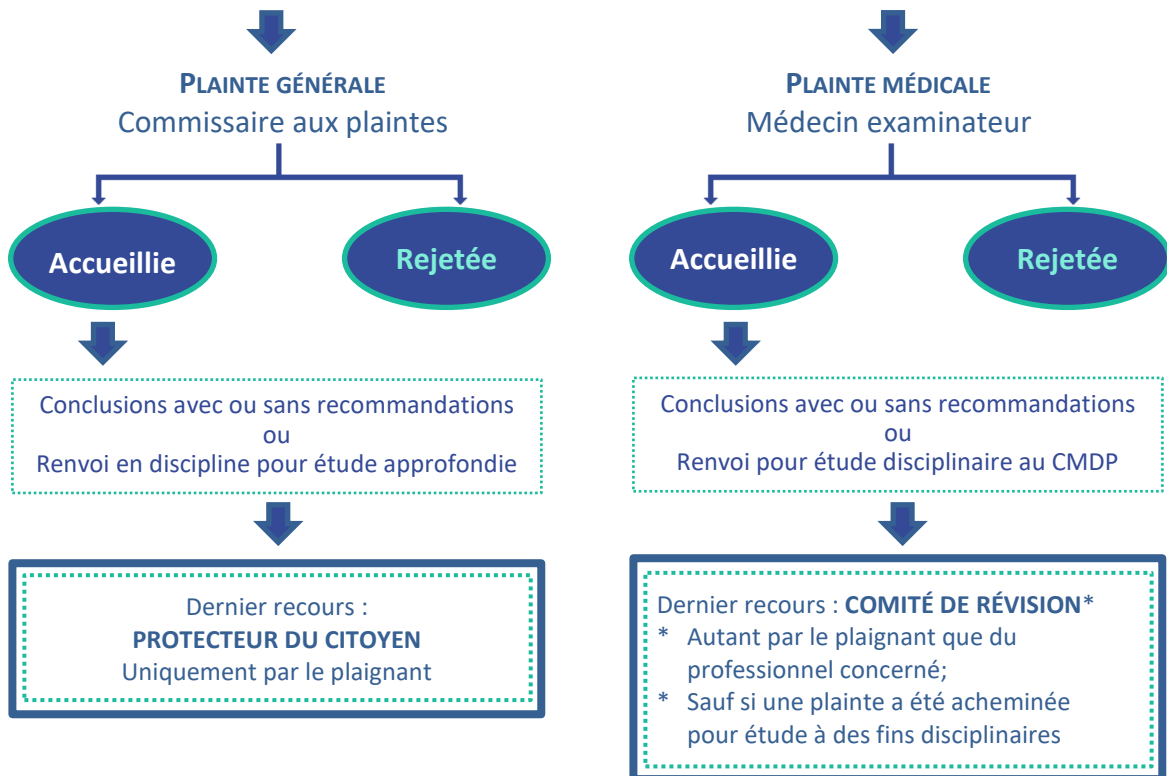
Annexe 2 - Cheminement d'une plainte

Vous êtes un usager insatisfait des soins et des services de santé reçus?

Discuter avec le personnel responsable de l'établissement
avec lequel vous avez un problème.

Si l'insatisfaction persiste, contacter le

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



COMITÉ DE RÉVISION

1. Confirme les conclusions du médecin examinateur
2. Demande un complément d'examen
3. Étude à des fins disciplinaires
4. Recommandation toute mesure de nature à réconcilier les parties

Ressources d'accompagnement disponibles :

- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
- Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre
- Comité de résidents (en CHSLD)

Annexe 3

Responsabilités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre

CISSS de la Montérégie-Centre :

- ◆ 2 centres hospitaliers
- ◆ 7 CLSC avec plusieurs installations satellites
- ◆ 9 CHSLD publics
- ◆ 1 000 lits achetés RI-RTF, répit, convalescence et réadaptation

MANDAT MALTRAITANCE : Loi n° 115

LOI VISANT À RENFORCER LE RÉGIME

D'EXAMEN DES PLAINTES : CHSLD privés
et CHSLD privés conventionnés (990 lits)

2 COMITÉS DU C.A. :

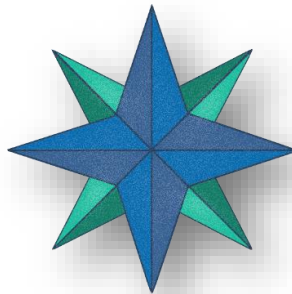
Comité de vigilance et de la qualité
et Comité de révision

PLAINTES MÉDICALES : incluant le
volet « harcèlement » référé
au commissariat : employés vs
médecins, médecins vs médecins,
départements médicaux en conflit

OPTILAB : mandat régional,
analyse, résultats, laboratoires, pathologie

2 CENTRES DE RECHERCHE : HCLM et INLB

INFO-SANTÉ – INFO-SOCIAL (811) : mandat régional
et provincial



RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS : mandat régional
de 21 000 unités locatives, couvre 9 RLS,
transige avec les CLSC de 3 territoires

AMBULANCES : mandat régional, incluant les
territoires de Granby,
La Pommeraie et la Haute-Yamaska,
couvre 16 compagnies ambulancières

CENTRE DE COMMUNICATION SANTÉ (911) :
mandat régional

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES :
mandat régional, 380 organismes

INLB : mandat suprarégional couvrant
Montréal et Laval, ainsi qu'une offre
de services surspécialisés pour l'ouest du Québec et
au plan national, 92 RLS

**RÉSIDENCES PRIVÉES EN HÉBERGEMENT TOXICOMANIE,
DÉPENDANCE ET JEU PATHOLOGIQUE :** mandat régional,
10 installations

RÔLE D'OMBUDSMAN ORGANISATIONNEL * LIENS DE PARTENARIATS EXTERNES ESSENTIELS

* STRATÉGIQUE * TRANSVERSAL * RÉGIONAL * SUPRARÉGIONAL * PROVINCIAL *

Annexe 4

Les commentaires de satisfaction

Les commentaires positifs de notre clientèle sont toujours grandement appréciés. Ils sont une source de motivation et de réconfort pour le personnel. C'est pourquoi le commissariat répond à chacun de ces commentaires par une lettre personnalisée à leur auteur ainsi qu'au gestionnaire/employé concerné par le message de satisfaction.

Pour l'exercice 2022-2023, nous avons reçu **96** commentaires de satisfaction de la part d'utilisateurs ou de leurs représentants :

Services et installations	Nombre de commentaires
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services	36
Services hospitaliers (urgence, bloc opératoire, unité des soins intensifs, unité mère-enfant, chirurgie et chirurgie d'un jour)	23
Centre de prélèvements	7
Hébergement longue durée privés et publics	7
Services infirmiers en CLSC	4
Groupe de médecine familiale	3
Programme en santé mentale	2
Services ambulanciers	2
Réadaptation physique	2
Services d'oncologie	2

De plus, chacun des services suivants a reçu un message de satisfaction personnalisé :

Paramédecine communautaire, Institut Nazareth et Louise-Braille, Info-Santé 811, soins palliatifs à domicile, soutien à domicile, cliniques externes, sécurité et unité de psychiatrie

L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services remercie tout le personnel de l'établissement pour son dévouement envers la clientèle. L'empathie démontrée dans l'accompagnement fait toute la différence pour les utilisateurs et leur famille.

Voici quelques exemples de commentaires reçus :

« Service excellent de la part de toute l'équipe. Une prise en charge efficace du médecin et un support indéniable des infirmières, surtout les équipes de nuit qui sont d'une grande patience et d'un grand dévouement. » *SB*

« Je voulais souligner l'excellent travail de l'équipe des prises de sang du CLSC de Saint-Hubert, du gardien à l'agent à l'accueil, et plus particulièrement aux infirmières qui sont chaleureuses, rassurantes, tout en étant efficaces. Merci pour les bons services! » *JL*

« Ma mère a été bien traitée par le personnel. Les employés sont accueillants et chaleureux. Ils sont très polis avec les patients et sont dévoués. En dépit de la surcharge de patients, ma mère a été traitée avec dignité, politesse et professionnalisme. » *EL*

« Le temps que j'ai passé à l'hôpital pour mon examen s'est très bien déroulé. Tout le personnel, de l'entrée jusqu'à la sortie, était accueillant, efficace et professionnel. On m'a bien expliqué ce qui se passerait et on a répondu à toutes mes questions! J'étais agréablement surprise. » *CS*

« Deux infirmières et un infirmier ont été d'un professionnalisme hors du commun. Ils ont été à l'écoute des besoins de ma mère et des membres de sa famille. Ils ont été généreux, disponibles, attentifs à tout moment. Leur assistance auprès de nous, sa famille, a été d'un grand réconfort dans des moments difficiles à vivre. Un très grand merci pour votre accompagnement ! » *DB*

« Mon conjoint et moi tenons à remercier toute l'équipe de l'unité mère-enfant de l'hôpital du Haut-Richelieu. Nous avons grandement apprécié la gentillesse, l'expertise, la bienveillance ainsi que la disponibilité de l'équipe sur l'étage. Chacune des infirmières rencontrées ainsi que les médecins et pédiatres nous ont permis de vivre un bel accouchement et de faire les apprentissages pour notre adaptation à la nouvelle vie avec bébé. Merci encore! » *MO*

Commentaires adressés à l'équipe du commissariat

« Je voulais vous écrire un mot de remerciement, de ma gratitude, aucun mot ne pourrait décrire le support que vous m'avez apporté. Merci beaucoup à toute votre équipe. » *SC*

« Bonjour Docteur, je vous remercie d'avoir pris le temps de m'écouter. Je comprends les raisons de l'oubli envers ma mère. Je connais la charge de travail des infirmières et des médecins. Je suis vraiment contente de la mise à jour du processus, cela aidera d'autres patients dans le futur. C'est vraiment apprécié. » *JMW*

« Simplement vous remercier de la rapidité et des explications de mon dossier. Ceci me rassure. » *GD*

« Je vous remercie chaleureusement pour vos interventions, je suis entièrement satisfaite. » *MR*

« Merci beaucoup pour la célérité de votre réponse et les précisions que vous apportez à mes questions. C'est très apprécié. » *JD*

« Merci beaucoup de votre lettre et aussi de m'avoir avisée du déplacement de mon père au CHSLD. C'est une très bonne nouvelle et je suis convaincue qu'il sera heureux dans sa nouvelle demeure. Gros merci à tous encore une fois. » *LDD*

« Bonjour Mesdames. Merci beaucoup de votre courriel et de votre professionnalisme. Ce fut bien apprécié. » *JG*

« Bonjour Docteur, Je vous suis très reconnaissante pour votre grande écoute, votre disponibilité et toutes vos démarches afin d'améliorer les qualités des soins aux patients.

L'exercice que vous m'avez autorisé à faire m'apporte un réconfort et une paix. Les cicatrices se referment doucement et seuls les bons souvenirs reviennent.

Dès notre première conversation, vous m'avez inspiré confiance et j'ai eu raison d'avoir cette confiance. Je vous saurai toujours grée de votre attention et de votre bienveillance. » *MF*

Annexe 5

RAPPORTS ANNUELS DISTINCTS DES 8 CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes,
la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits



MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est le 1^{er} juin 2021 qu'entraît en vigueur 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. Cette année, nous pouvons dresser un tableau complet représentant l'ensemble des activités réalisées durant l'année financière qui s'étale du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

Cette loi met en place les mesures suivantes :

- le traitement d'une plainte formulée par un usager d'un établissement privé du réseau de la santé et de services sociaux, qui sera confié au commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du territoire où se situe l'installation de cet établissement visée par la plainte;
- l'ajout d'un représentant du CISSS au Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) des établissements privés, lequel comité est responsable principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen;

C'est donc en continuité du travail que je remets le rapport visé par l'article 76.10 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, auquel est intégré le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur.

Finalement, je tiens à remercier les équipes de chacun des CHSLD pour leur excellente collaboration et leur recherche de solutions favorisant le bien-être des résidents.

Louise Hardy

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Centre

Ce document est un complément qualitatif au rapport statutaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, issu du Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), pour la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Le dépôt de ce document vise à satisfaire l'alinéa 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) (ci-après nommé la LSSS).

Mandat de la commissaire

De façon globale, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. L'équipe du commissariat agit comme interlocuteur principal pour traiter les plaintes, les demandes d'assistance, de consultation et d'intervention. Elle agit également à titre de conciliatrice et de consultante afin d'orienter les patients et leurs familles vers le recours opportun. Une part importante de l'activité consiste à offrir son soutien dans la résolution de problématiques particulières, sans que cela implique nécessairement le dépôt d'une plainte.

Dans le cadre de son mandat, la commissaire est membre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) où s'effectue le bilan des suivis des recommandations émises à la suite de l'étude des dossiers de plainte ou d'intervention. Aussi, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance, notamment en ce qui a trait à la maltraitance, ou lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Elle participe également à des activités de promotion et d'information concernant le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes.

L'équipe du commissariat a le devoir d'agir en toute impartialité, indépendance et objectivité. Elle a la responsabilité de préserver la confidentialité des dossiers qui lui sont soumis en plus d'appuyer l'ensemble de ses actions et réflexions sur les principales valeurs promues par l'établissement, soit le respect, la collaboration, l'engagement, l'accessibilité, l'intégrité, la pertinence, l'équité et la performance.

En terminant, la commissaire doit rendre compte de ses activités dans un rapport annuel déposé au conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre.

Déclaration des situations de maltraitance

En bonifiant la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les adultes en situation de vulnérabilité, le Législateur a souhaité renforcer les dispositifs en place pour assurer la sécurité des plus vulnérables.

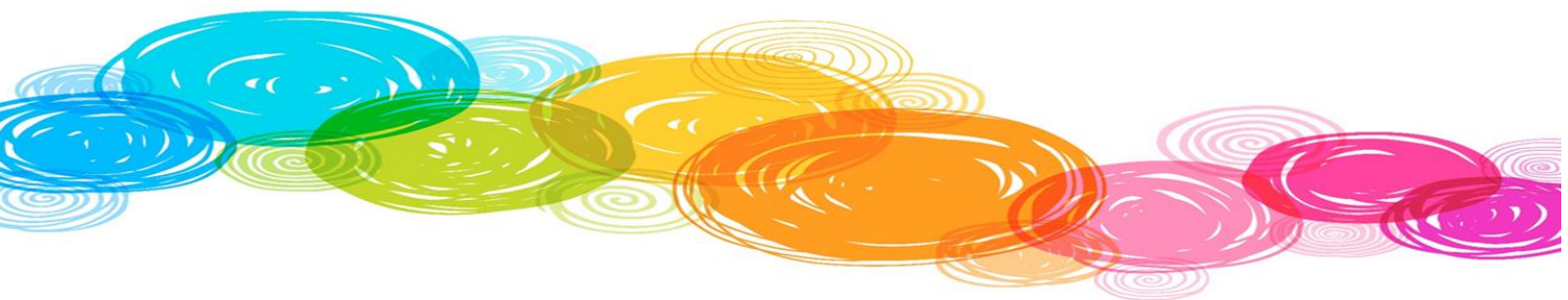
Ainsi, ladite loi propose l'élargissement de l'obligation de signalement des prestataires de services de santé et de services sociaux et des professionnels en l'appliquant à toute situation où ils ont un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance dans son milieu de vie.

Il est important de préciser que les actes de maltraitance peuvent provenir autant de la famille, des proches, des usagers et des résidents. Ils ne sont pas nécessairement initiés par le personnel offrant les soins en CHSLD privés. Par exemple, nous pouvons citer la mauvaise gestion des finances par la famille d'un résident, les paroles blessantes et les gestes brusques de la part d'un proche ou d'un autre usager. Ces situations sont dénoncées et des actions sont réalisées afin de les faire cesser. Par conséquent, les motifs de maltraitance peuvent concerner des situations sans lien avec la qualité des soins et des services offerts par les milieux de vie.

Il est donc important de noter que l'augmentation du nombre motifs de maltraitance résulte le plus souvent, non pas d'une multiplication des situations, mais bien de leur déclaration qui est devenue obligatoire dans le respect de la Loi. Les intervenants sont au fait de cette loi et veillent à assurer le bien-être des personnes vulnérables.

CHSLD ARGYLE

33, avenue Argyle
Saint-Lambert (Québec) J4P 3P5



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	7	7	0	0
2021-2022	0	3	3	0	1

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	2	7	7	2
2021-2022	0	7	5	2

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	17

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	25

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	7	7	0	0
2021-2022	0	3	3	0	1

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 0
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 2

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon huit classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, 16 motifs ont été traités, issus des 7 plaintes conclues.

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	3	19
Aspect financier	1	6
Droits particuliers	2	13
Maltraitance	1	6
Organisation du milieu et des ressources matérielles	4	25
Pandémie	0	0
Relations interpersonnelles	2	13
Soins et services dispensés	3	19
Total	16	100 %

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, 6 mesures ont été émises par la commissaire. Ces mesures sont à portée systémique, qui implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d'utilisateurs (ex. révision ou application de procédures, etc.)

Lors de l'exercice 2022-2023, la commissaire a émis une recommandation en lien avec les plaintes générales. La réalisation de cette recommandation est prévue le 28 avril 2023.

Délai de traitement des plaintes générales

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	3	43
16 à 30 jours	0	0
31 à 45 jours	2	29
1^{er} Sous-total	5	72
46 à 60 jours	1	14
61 à 90 jours	1	14
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
2^e Sous-total	2	28
Total	7	100 %

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33, 6^e alinéa, la commissaire doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte. Dans le cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant fut informé par écrit de la prolongation de l'examen. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas et l'indisponibilité d'informations pertinentes.

Les dossiers de plaintes transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S'il demeure insatisfait des conclusions, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen. Lors de l'exercice 2022-2023, aucun dossier n'a été transmis au 2^e palier.

Interventions

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	2	7	7	2
2021-2022	0	7	5	2

Motifs d'intervention

Lors de l'analyse des 7 dossiers d'intervention conclus par la commissaire, 10 motifs ont été traités.

Motifs	Nombre	%
Droits particuliers	2	20
Maltraitance	7	70
Soins et services dispensés	1	10
Total	10	100 %

Pour les dossiers de maltraitance, des mesures ont été réalisées rapidement par le CHSLD Argyle afin que cessent ces situations. 2 démarches d'amélioration ont été réalisées, dont la mise à jour du plan d'amélioration de la qualité. Aucun dossier n'a fait l'objet de recommandations.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	6	46
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	3	23
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	31
Total	13	100 %

Plaintes médicales

Le médecin examinateur est un membre essentiel du commissariat. Introduits par le Législateur en 2002, les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers, ou leur représentant, et toutes autres personnes.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	1	1	0	0

Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision durant l'année.

Conclusion

Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre présence aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce

qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

MANOIR SOLEIL INC.

125, rue Daigneault
Chambly (Québec) J3L 1G7



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	1	1	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	1	1	0
2021-2022	0	0	0	0

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	3

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	2

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Nous soulignons que trois messages de satisfaction et de remerciements ont été adressés aux responsables du Manoir Soleil Inc. Nous pouvons résumer ces quelques mots de gratitude :

- ♥ Merci pour la patience, la bonne humeur et la gentillesse qui se ressentent.
- ♥ Merci de l'implication de l'équipe et du travail incroyable.
- ♥ Merci du profond du cœur pour votre dévouement.

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	1	1	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Un dossier de plainte générale a été traité et les deux motifs inclus au dossier concernaient les soins et services dispensés. Aucune mesure n'a été adressée à la fin de l'étude du dossier.

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	1	1	0
2021-2022	0	0	0	0

Un motif de maltraitance a été reçu en cours d'année mais l'analyse du dossier a démontré que ce motif était non fondé. Les soins appropriés ont été offerts et les suivis étaient adéquats en regard de la situation.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	2	50
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	0	0
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	2	50
Total	4	100 %

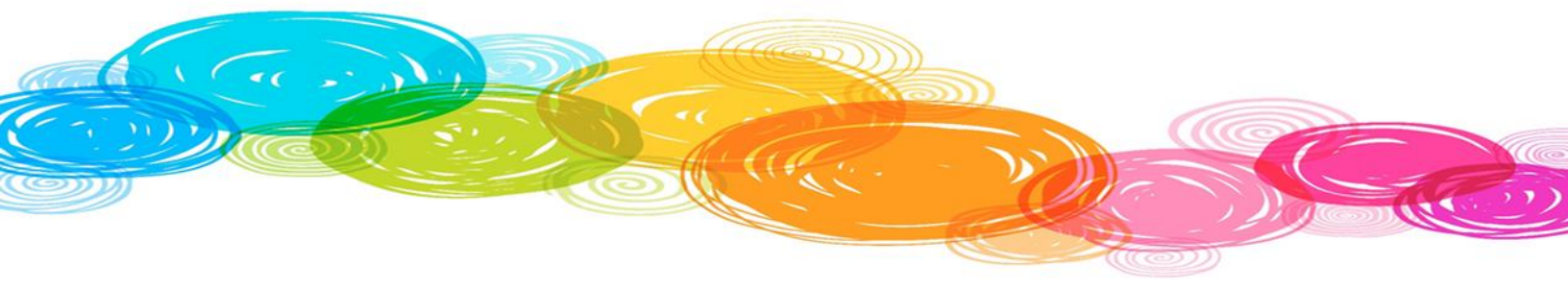
Conclusion

Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. Notre présence aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Finalement, nous tenons à souligner l'engagement et la disponibilité des professionnels et des gestionnaires du Manoir Soleil Inc. qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention.

CENTRE D'ACCUEIL MARCELLE-FERRON

8 600, boulevard Marie-Victorin
Brossard (Québec) J4X 1A1



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	7	6	1	0
2021-2022	0	2	2	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2021-2022	0	28	28	0
2021-2022	0	7	7	0

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	19

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	15

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	7	6	1	0
2021-2022	0	2	2	0	0

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 1
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 0

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon 8 classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, 9 motifs ont été traités, issus des 6 plaintes conclues.

Motifs	Nombre	%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	2	22
Soins et services dispensés	7	78
Total	9	100 %

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, 2 mesures ont été émises par la commissaire. Les deux mesures avaient une portée individuelle et visaient l'organisation des soins et des services offerts par deux employés. Pour la première mesure, une formation ciblée a été offerte afin de susciter une réflexion à l'égard de l'approche professionnelle. La deuxième mesure s'est conclue par un

rappel de la chef d'unité concernant le code d'éthique de l'établissement faisant référence aux valeurs guidant les actions des professionnels.

Délai de traitement des plaintes générales

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	17
4 à 15 jours	0	0
16 à 30 jours	2	33
31 à 45 jours	1	17
1^{er} Sous-total	4	67 %
46 à 60 jours	0	0
61 à 90 jours	1	17
91 à 180 jours	1	17
181 jours et plus	0	0
2^e Sous-total	2	34 %
Total	6	100 %

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33, 6^e alinéa, la commissaire doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte. Beaucoup d'efforts continuent d'être déployés afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans le cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant fut informé par écrit de la prolongation de l'examen. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas et l'indisponibilité d'informations pertinentes.

Les dossiers de plaintes transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S'il demeure insatisfait des conclusions, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen. Lors de l'exercice 2022-2023, aucun dossier n'a été transmis au 2^e palier.

Interventions

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	28	28	0
2021-2022	0	7	7	0

Motifs d'intervention

Lors de l'exercice 2022-2023, 29 motifs ont été traités par la commissaire. 19 dossiers de maltraitance concernaient des situations survenues entre utilisateurs. Celles-ci doivent être amenées à la connaissance du commissaire et intégrées au décompte des dossiers de maltraitance. Des mesures ont été réalisées rapidement par le Centre d'Accueil Marcelle-Ferron afin que cessent les situations de maltraitance. Aucune recommandation n'a été émise à l'attention de l'établissement.

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	1	3
Maltraitance (Loi)	28	97
Total	29	100 %

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des utilisateurs et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	3	38
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	1	12
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	50
Total	8	100 %

Plaintes médicales

Le médecin examinateur est un membre essentiel du commissariat. Introduits par le Législateur en 2002, les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers, ou leur représentant, et toutes autres personnes.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	2	2	0	0

Aucun dossier n'a été soumis pour étude au médecin examinateur.

Comité de révision

Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision durant l'année.

Conclusion

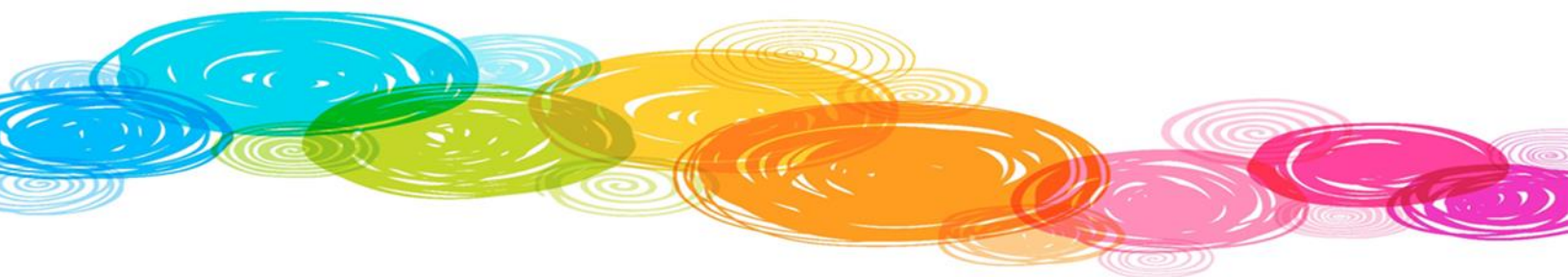
Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé conventionné et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre présence aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

CHSLD MARGUERITE-ROCHELEAU

8 105, boulevard Cousineau
Saint-Hubert (Québec) J3Z 0G6



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	3	3	0	0
2021-2022	0	5	5	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	1	2	3	0
2021-2022	0	7	6	1

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	5

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	2

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	3	3	0	0
2021-2022	0	5	5	0	0

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 0
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 0

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon 8 classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, 12 motifs ont été traités, issus des 3 plaintes conclues.

Motifs	Nombre	%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	5	42
Pandémie	1	8
Soins et services dispensés	6	50
Total	12	100 %

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, 9 mesures ont été émises par la commissaire. Ces mesures ont une portée individuelle, laquelle vise principalement la sensibilisation d'un intervenant ou l'adaptation des soins et des services pour les besoins d'un seul usager, ou une portée systémique, qui implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d'utilisateurs (ex. révision ou application de procédures, etc.)

- Une mesure à portée individuelle a été émise afin de sensibiliser un intervenant à la prestation de soins offerte aux résidents.
- Huit mesures à portée systémique ont été émises. Des rappels ont été réalisés auprès du personnel concernant les règles en lien avec les visites des proches aidants, les modalités administratives relatives à la déclaration d'un incident ou accident concernant les équipements cliniques et les suivis (protocoles) de surveillance nécessaires.

Lors de l'exercice 2022-2023, la commissaire a émis 2 recommandations en lien avec les plaintes générales. La réalisation de ces recommandations est complétée.

Délai de traitement des plaintes générales

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	1	33
16 à 30 jours	1	33
31 à 45 jours	0	0
1^{er} Sous-total	2	66 %
46 à 60 jours	0	0
61 à 90 jours	1	33
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
2^e Sous-total	1	33 %
Total	3	100 %

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33, 6^e alinéa, la commissaire doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte. Beaucoup d'efforts continuent d'être déployés afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant fut informé par écrit de la prolongation de l'examen. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas et l'indisponibilité d'informations pertinentes.

Les dossiers de plaintes transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S'il demeure insatisfait des conclusions, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen. Lors de l'exercice 2022-2023, aucun dossier n'a été transmis au 2^e palier.

Interventions

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	1	2	3	0
2021-2022	0	7	6	1

Motifs d'intervention

Lors de l'analyse des 3 dossiers d'intervention conclus par la commissaire, 7 motifs ont été traités.

Motifs	Nombre	%
Maltraitance (Loi)	1	14
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1	14
Soins et services dispensés	5	71
Total	7	100 %

Le motif maltraitance a été cité dans un dossier d'intervention. Des mesures ont été réalisées rapidement par le CHSLD Marguerite-Rocheleau afin que cesse la situation de maltraitance. Aucune recommandation n'a été émise.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	1	25
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	0	0
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	75
Total	4	100 %

Plaintes médicales

Le médecin examinateur est un membre essentiel du commissariat. Introduits par le Législateur en 2002, les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers, ou leur représentant, et toutes autres personnes.

Aucun dossier n'a été soumis pour étude au médecin examinateur. Ce constat s'applique également pour l'année précédente.

Comité de révision

Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision durant l'année.

Conclusion

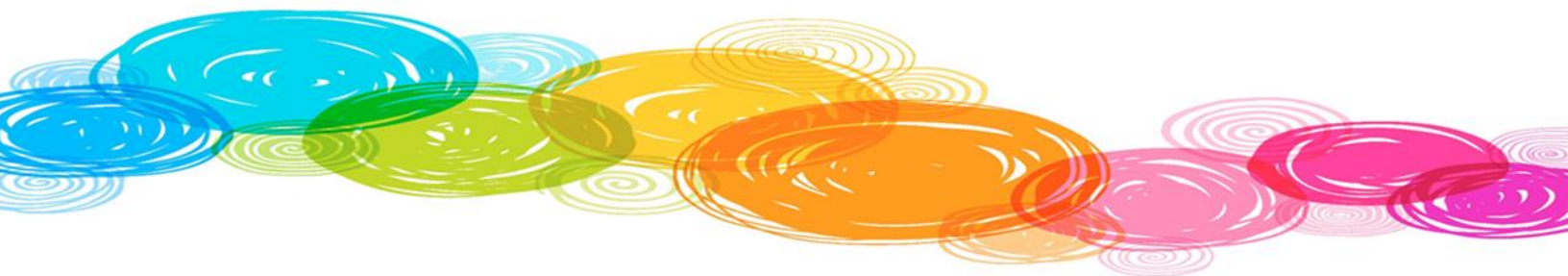
Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

CHSLD DE SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

40, rue Labrèche
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 0J3



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	5	4	1	0
2021-2022	0	3	3	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	2	2	0
2021-2022	0	4	4	0

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	4

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	4

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	5	4	1	0
2021-2022	0	3	3	0	0

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 0
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 0

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon 8 classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, 12 motifs ont été traités, issus des 4 plaintes conclues.

Motifs	Nombre	%
Aspect financier	1	8
Droits particuliers	1	8
Organisation du milieu et des ressources matérielles	5	42
Relations interpersonnelles	1	8
Soins et services dispensés	4	33
Total	12	100 %

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, 2 mesures ont été émises par la commissaire. Ces mesures à portée individuelle concernent l'encadrement d'un intervenant et l'amélioration des communications.

Une recommandation a été émise par la commissaire concernant l'évaluation des besoins. Un plan d'amélioration continue et son suivi ont été réalisés.

Délai de traitement des plaintes générales

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	0	0
16 à 30 jours	2	50
31 à 45 jours	1	25
1^{er} Sous-total	3	75
46 à 60 jours	1	25
61 à 90 jours	0	0
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
2^e Sous-total	1	25
Total	4	100 %

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33, 6^e alinéa, la commissaire doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte. Dans le cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant fut informé par écrit de la prolongation de l'examen. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas et l'indisponibilité d'informations pertinentes.

Les dossiers de plaintes transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S'il demeure insatisfait des conclusions, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen. Lors de l'exercice 2022-2023, aucun dossier n'a été transmis au 2^e palier.

Interventions

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	2	2	0
2021-2022	0	4	4	0

Motifs d'intervention

Lors de l'analyse des 2 dossiers d'interventions conclus par la commissaire, 4 motifs ont été traités.

Motifs	Nombre	%
Aspect financier	1	25
Relations interpersonnelles	1	25
Soins et services dispensés	2	50
Total	4	100 %

Aucun dossier de maltraitance n'a été traité en cours d'année.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	4	57
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	0	0
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	43
Total	7	100 %

Plaintes médicales

Le médecin examinateur est un membre essentiel du commissariat. Introduits par le Législateur en 2002, les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers, ou leur représentant, et toutes autres personnes.

Aucun dossier n'a été soumis pour étude au médecin examinateur. Ce constat s'applique également pour l'année précédente.

Comité de révision

Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision durant l'année.

Conclusion

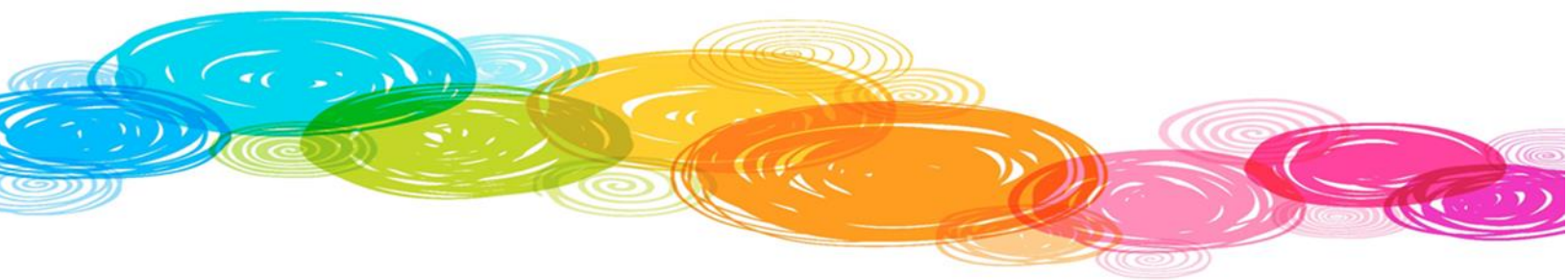
Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

CHSLD SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF

555, rue Tiffin
Saint-Lambert (Québec) J4P 3G2



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	4	4	0	2
2021-2022	1	10	11	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	10	7	3
2021-2022	0	3	3	0

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	17

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	15

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	4	4	0	2
2021-2022	1	10	11	0	0

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 0
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 0

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon 8 classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, 5 motifs ont été traités, issus des 4 plaintes conclues.

Motifs	Nombre	%
Maltraitance (Loi)	3	60
Soins et services dispensés	2	40
Total	5	100 %

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, 4 mesures ont été émises par la commissaire. Ces mesures ont une portée individuelle, laquelle vise principalement la sensibilisation d'un intervenant ou l'adaptation des soins et des services pour les besoins d'un seul usager, ou une portée systémique, qui implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer

la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d’usagers (ex. révision ou application de procédures, etc.)

- Les 4 mesures émises sont à portée systémique et portent sur le respect des protocoles cliniques et des droits des résidents et ont été mises de l’avant par l’établissement.

Lors de l’exercice 2022-2023, la commissaire a émis une recommandation en lien avec les plaintes générales. La réalisation de cette recommandation est complétée.

Délai de traitement des plaintes générales

Délai d’examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	2	50
16 à 30 jours	1	25
31 à 45 jours	0	0
1^{er} Sous-total	3	75
46 à 60 jours	0	0
61 à 90 jours	0	0
91 à 180 jours	1	25
181 jours et plus	0	0
2^e Sous-total	1	25
Total	4	100 %

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33, 6^e alinéa, la commissaire doit informer l’usager de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte. Beaucoup d’efforts continuent d’être déployés afin d’améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant fut informé par écrit de la prolongation de l’examen. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas et l’indisponibilité d’informations pertinentes.

Les dossiers de plaintes transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n’ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu’il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S’il demeure insatisfait des conclusions, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen. Lors de l’exercice 2022-2023, deux dossiers ont été transmis au 2^e palier. Le premier a été conclu sans recommandation et le deuxième dossier est présentement à l’étude.

Interventions

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	10	7	3
2021-2022	0	3	3	0

Motifs d'intervention

Lors de l'analyse des 7 dossiers d'intervention conclus par la commissaire, 9 motifs ont été traités.

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	1	11
Maltraitance	4	44
Soins et services dispensés	4	44
Total	9	100 %

Les dossiers comportant des motifs de maltraitance ont été traités avec célérité par le CHSLD Saint-Lambert-sur-le-golf et ont permis de mettre fin rapidement aux situations de maltraitance. Notons que 2 dossiers de maltraitance concernaient des situations survenues entre usagers. Aucune recommandation n'a été émise par la commissaire.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	2	40
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	0	0
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	60
Total	5	100 %

Plaintes médicales

Le médecin examinateur est un membre essentiel du commissariat. Introduits par le Législateur en 2002, les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers, ou leur représentant, et toutes autres personnes.

Aucun dossier n'a été soumis pour étude au médecin examinateur. Ce constat s'applique également pour l'année précédente.

Comité de révision

Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision durant l'année.

Conclusion

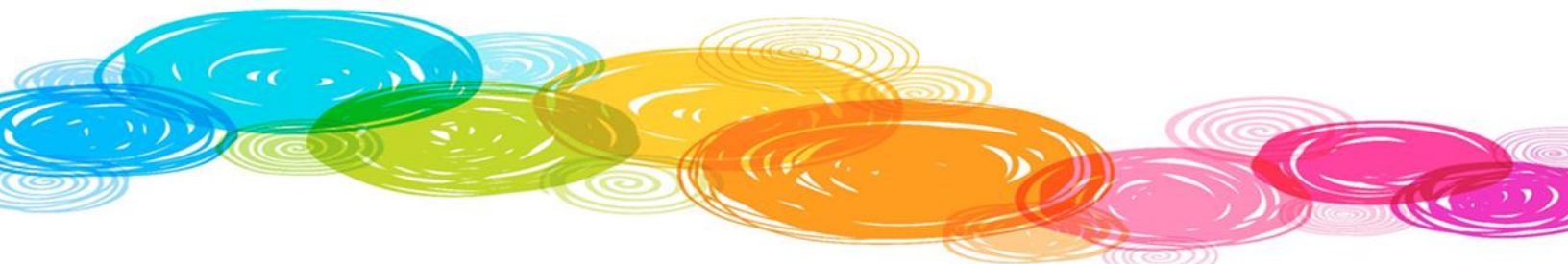
Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

CHSLD VIGI BROSSARD

5 955, boulevard Grande-Allée
Brossard (Québec) J4Z 3S3



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	1	1	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	1	1	0
2021-2022	0	0	0	0

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	3

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	0

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	1	1	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 0
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 0

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon 8 classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, un motif a été traité, issu de la plainte conclue. Ce motif est le suivant : droit à l'information sur tout incident ou accident survenu.

La conclusion de la plainte a été transmise 30 jours après sa réception, respectant ainsi le délai de 45 jours octroyé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, une mesure a été émise par la commissaire. Il s'agit d'une mesure à portée systémique qui implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d'usagers. Cette mesure a été réalisée rapidement par le CHSLD Vigi Brossard.

Interventions

Selon l'article 33 de la LSSSS, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	1	1	0
2021-2022	0	0	0	0

Motifs d'intervention

Un dossier a été porté à l'attention de la commissaire par la directrice des activités d'établissement et responsable des soins infirmiers du CHSLD Vigi Brossard.

Lors de l'analyse de ce dossier d'intervention, un motif de maltraitance a été traité. Il s'agit d'une usagère présentant une blessure d'origine inconnue. Les soins appropriés et un suivi adéquat ont rapidement été réalisés par l'établissement. Aucune recommandation n'a été émise par la commissaire.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	1	20
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	0	0
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	80
Total	5	100 %

Conclusion

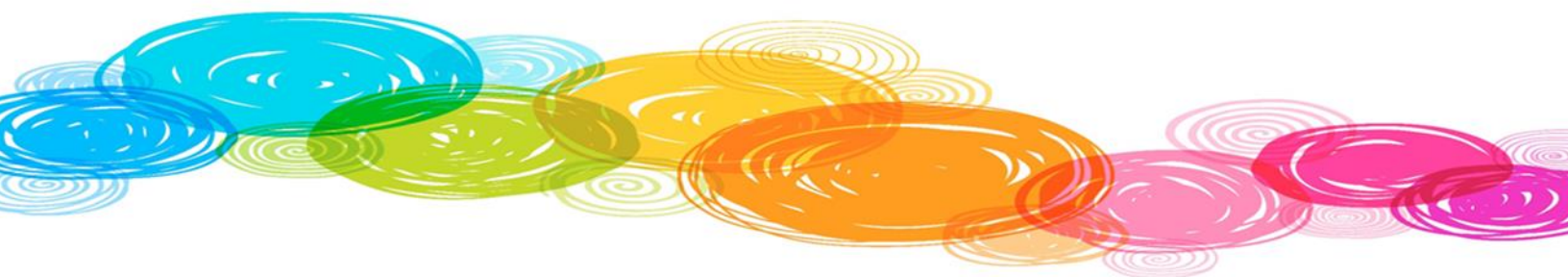
Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé conventionné et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

CHSLD VIGI MONTÉRÉGIE

2 042, boulevard Marie
Saint-Hubert (Québec) J4T 2B4



Bilan des activités de la commissaire et du médecin examinateur

Plaintes générales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	1	1	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Interventions

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

Assistances

Exercice	Nombre
2022-2023	1

Consultations

Exercice	Nombre
2022-2023	1

Plaintes médicales

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

Plaintes générales

Les plaintes générales visent l'amélioration de la qualité des soins et des services en lien avec le respect des droits des usagers. Elles permettent à tout usager ou son représentant d'énoncer ses insatisfactions à l'égard des services de santé ou des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2022-2023	0	1	1	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

- Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 0
- Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 0

Motifs des plaintes conclues

Lors du traitement de plaintes générales, les insatisfactions exprimées par les usagers sont répertoriées sous différentes catégories appelées « motifs ». Ces derniers précisent l'objet ou les objets des plaintes conclues et permettent de les réunir selon 8 classifications distinctes.

Par ailleurs, le traitement de chaque motif peut donner lieu à l'application de mesure(s) par l'instance visée ou à l'émission de recommandation(s) par la commissaire. Ces mesures et recommandations précisent les ajustements qui ont été ou qui seront réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Aussi, plusieurs motifs peuvent être analysés lors du traitement d'un même dossier, ce qui explique leur nombre plus élevé que le nombre de plaintes conclues.

Au cours de l'exercice, un motif a été traité, issu de la plainte conclue. Ce motif est le suivant : organisation du milieu et des ressources matérielles.

La conclusion de la plainte a été transmise 15 jours après sa réception, respectant ainsi le délai de 45 jours octroyé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Aucun dossier de maltraitance n'a été traité en cours d'année.

Démarches d'amélioration et recommandations

Les mesures d'amélioration sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer la qualité des soins et services rendus à la clientèle.

Au cours de l'exercice, une mesure de nature systémique a été émise par la commissaire. Cette mesure implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d'usagers. La mesure demandée a été réalisée avec célérité par le CHSLD Vigi Montérégie.

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSS de la Montérégie-Centre doit répondre aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion/Information	1	20
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	0	0
Communication au conseil d'administration	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	80
Total	5	100 %

Conclusion

Cette deuxième année s'est déroulée sous le signe de la continuité et de l'engagement. Des liens de confiance se sont tissés entre les responsables et gestionnaires de l'établissement privé conventionné et le commissariat du CISSS de la Montérégie-Centre. D'ailleurs, nous tenons à souligner la disponibilité des professionnels et des gestionnaires qui répondent avec promptitude lorsque des dossiers sont portés à leur attention. Notre participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité favorise des échanges fructueux et respectueux.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis de mettre en évidence quelques pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers et au respect de leurs droits. Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont indispensables. Il représente le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers.

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

Québec

