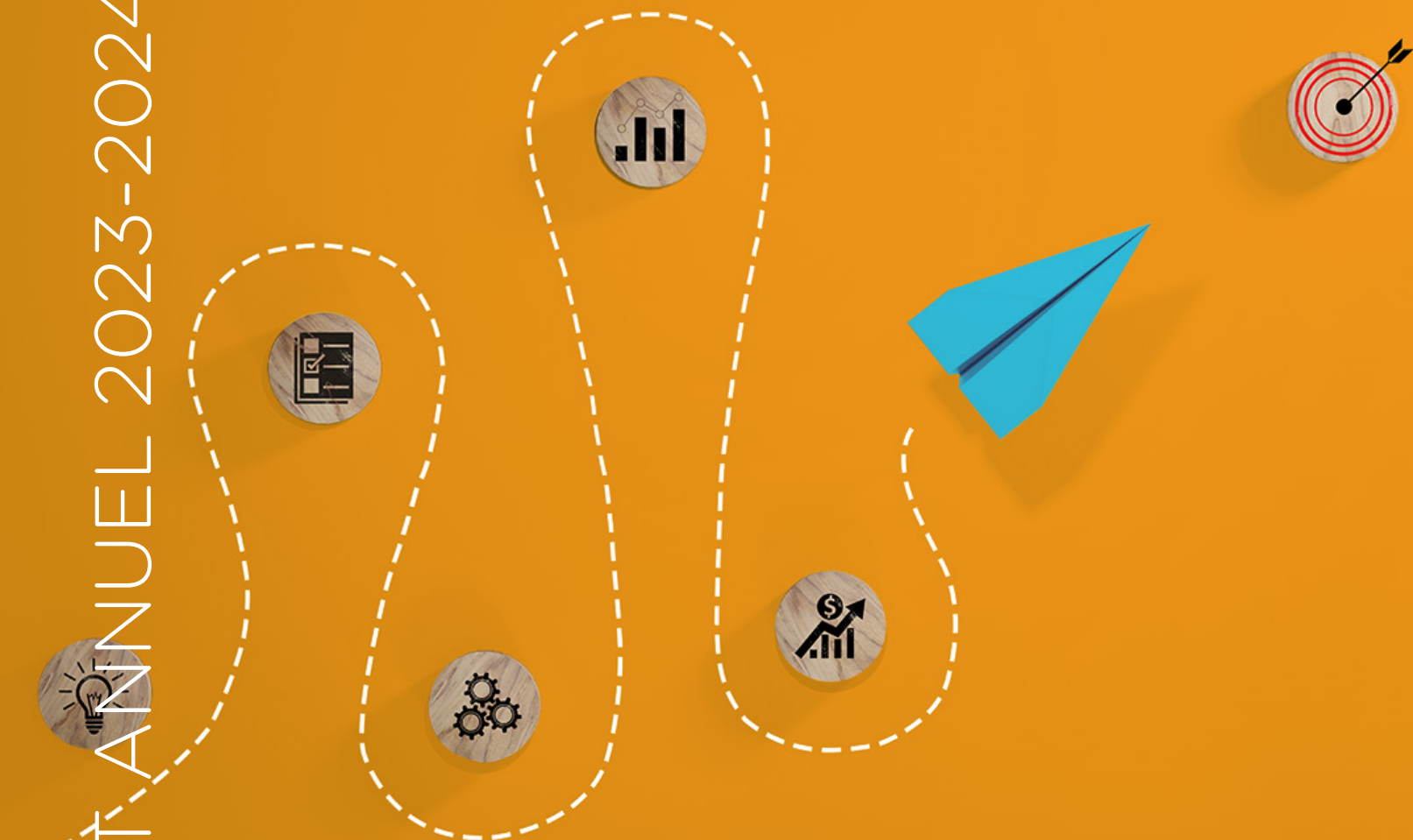


RAPPORT ANNUEL 2023-2024

# COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX DE  
LA MONTÉRÉGIE-EST

Québec 



Déposé au Comité de vigilance le 3 juin 2024.

Déposé au Conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est le 11 juin 2024.

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est : <https://www.santemonteregie.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.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.

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 Isabelle Duclos, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Marie-France Chalifoux et Alejandra Quezada, commissaires adjointes et mise en page par Nathalie Boucher, technicienne administrative.

Données découlant du rapport SIGPAQS.  
(Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services)

## Table des matières

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Liste des figures.....                                                                                | 6  |
| Liste des tableaux.....                                                                               | 6  |
| INTRODUCTION .....                                                                                    | 8  |
| MOT DE LA COMMISSAIRE ET DES COMMISSAIRES ADJOINTES .....                                             | 9  |
| LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES .....                                                                 | 11 |
| MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....                               | 11 |
| Intervenants désignés pour le traitement des plaintes .....                                           | 12 |
| Plaintes médicales .....                                                                              | 12 |
| Comité de révision .....                                                                              | 12 |
| CHAPITRE 1.....                                                                                       | 13 |
| FAITS SAILLANTS 2023-2024.....                                                                        | 14 |
| Les plaintes reçues.....                                                                              | 14 |
| 1. Les plaintes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services .....                       | 16 |
| 1.1 Motifs des plaintes reçues .....                                                                  | 16 |
| 1.1.1 Plaintes conclues selon le niveau de traitement et motifs .....                                 | 16 |
| 1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée .....                            | 17 |
| 1.2 Motifs des plaintes traitées .....                                                                | 17 |
| 1.2.1 Motifs des plaintes par mission .....                                                           | 18 |
| 1.3 Mesures correctives .....                                                                         | 21 |
| 1.3.1 Répartition des mesures correctives .....                                                       | 22 |
| 1.3.2 Recommandations .....                                                                           | 22 |
| 1.4 Délai pour le traitement des plaintes .....                                                       | 25 |
| 1.5 Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....                                       | 25 |
| 1.6 Plaintes et motifs de plainte ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen.....       | 26 |
| 2. Interventions effectuées pour d'autres types de dossiers .....                                     | 31 |
| 2.1 Portrait des dossiers d'intervention traités par la commissaire .....                             | 31 |
| 2.1.1 Nombre de dossiers d'intervention.....                                                          | 31 |
| 2.2 Motifs ayant mené à l'intervention de la commissaire .....                                        | 31 |
| 2.3 Assistances .....                                                                                 | 32 |
| 2.4 Consultations .....                                                                               | 33 |
| 2.5 Plaintes et signalements de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité ..... | 34 |

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5.1 Les plaintes et signalements de maltraitance reçus .....                               | 34 |
| 2.5.2 Nombre de motifs de plainte et de signalement.....                                     | 35 |
| 2.5.3 Plaintes et signalements conclus selon le motif et le niveau de traitement .....       | 36 |
| 2.6 Autres fonctions de la commissaire et des commissaires adjointes.....                    | 38 |
| 2.7 Satisfaction des usagers.....                                                            | 40 |
| CHAPITRE 2.....                                                                              | 45 |
| MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....                                                           | 46 |
| 1. Plaintes à caractère médical .....                                                        | 47 |
| 1.1 Motifs des plaintes médicales reçues .....                                               | 47 |
| 1.1.1 Plaintes médicales conclues selon le niveau de traitement et motifs .....              | 47 |
| 1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée .....                   | 48 |
| 1.2 Motifs des plaintes traitées à caractère médical .....                                   | 48 |
| 1.3 Motifs des plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives ..... | 49 |
| 1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs .....       | 50 |
| 1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP.....                                     | 50 |
| CHAPITRE 3.....                                                                              | 51 |
| MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RÉVISION .....                                                 | 52 |
| 1. Composition du Comité de révision.....                                                    | 53 |
| 1.1 Membres du Comité de révision .....                                                      | 53 |
| 1.2 Nombre de rencontres du Comité de révision .....                                         | 53 |
| 2. Dossiers étudiés par le Comité de révision .....                                          | 54 |
| 2.1 Motifs des demandes de révision .....                                                    | 54 |
| 2.2 Conclusions et recommandations du Comité de révision.....                                | 54 |
| 2.3 Délai de traitement des demandes de révision.....                                        | 55 |
| CHAPITRE 4.....                                                                              | 56 |
| 1. CHSLD Accueil du Rivage.....                                                              | 57 |
| 1.1 Plainte .....                                                                            | 57 |
| 1.2 Intervention .....                                                                       | 57 |
| 1.3 Assistance.....                                                                          | 57 |
| 1.4 Autres activités de la commissaire ou des commissaires adjointes .....                   | 57 |
| 2. CHSLD Résidence Sorel-Tracy.....                                                          | 58 |
| 2.1 Plainte .....                                                                            | 58 |
| 2.2 Intervention .....                                                                       | 58 |
| 2.3 Assistance.....                                                                          | 58 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4 Autres activités de la commissaire.....                       | 58 |
| 3. CHSLD Argyle Longueuil.....                                    | 59 |
| 3.1 Plainte .....                                                 | 59 |
| 3.2 Intervention .....                                            | 59 |
| 3.3 Assistance.....                                               | 59 |
| 3.4 Autres activités de la commissaire.....                       | 59 |
| 4. CHSLD Champlain-des-Pommetiers.....                            | 60 |
| 4.1 Plainte .....                                                 | 60 |
| 4.2 Intervention .....                                            | 60 |
| 4.3 Assistance.....                                               | 60 |
| 4.4 Autres activités de la commissaire.....                       | 60 |
| Annexe I - CHEMINEMENT D'UNE PLAINTÉ OU D'UNE INSATISFACTION..... | 61 |
| Annexe II – LEXIQUE.....                                          | 62 |
| Définition des motifs de plainte .....                            | 62 |
| Définition des types de dossiers .....                            | 63 |

## Liste des figures

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURE 1. DOSSIERS OUVERTS SELON LE TYPE POUR L'EXERCICE 2023-2024 .....                                     | 14 |
| FIGURE 2. REPARTITION DES PLAINTES REÇUES PAR MISSION .....                                                  | 15 |
| FIGURE 3. COMPARATIF ANNUEL DE LA REPARTITION DES PLAINTES REÇUES SELON LA MISSION DE L'INSTANCE VISEE ..... | 17 |
| FIGURE 4. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT.....                                           | 18 |
| FIGURE 5. REPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR LA MISSION DES SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS .....          | 18 |
| FIGURE 6. REPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR LA MISSION CLSC.....                                        | 19 |
| FIGURE 7. REPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR LA MISSION JEUNESSE .....                                   | 20 |
| FIGURE 8. REPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR LA MISSION CHSLD .....                                      | 21 |
| FIGURE 9. REPARTITION DES PLAINTES MÉDICALES REÇUES SELON LA MISSION DE L'INSTANCE VISEE .....               | 48 |
| FIGURE 10. REPARTITION DES PLAINTES MÉDICALES TRAITÉES SELON LE MOTIF DE LA PLAINTÉ .....                    | 48 |
| FIGURE 11. REPARTITION DES DEMANDES DE RÉVISION SELON LE MOTIF .....                                         | 54 |

## Liste des tableaux

|                                                                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABEAU 1. COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN .....                                                                                                         | 16 |
| TABEAU 2. COMPARATIF ANNUEL DU NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS REÇUS.....                                                                                                             | 16 |
| TABEAU 3. COMPARATIF ANNUEL DU NOMBRE DE MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES .....                                                                                                           | 17 |
| TABEAU 4. MOTIFS DE PLAINTÉ AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES CORRECTIVES .....                                                                                                          | 21 |
| TABEAU 5. MESURES CORRECTIVES SELON L'INSTIGATEUR DE LA MESURE .....                                                                                                                  | 22 |
| TABEAU 6. REPARTITION DES RECOMMANDATIONS SELON LA MISSION.....                                                                                                                       | 22 |
| TABEAU 7. REPARTITION DES RECOMMANDATIONS SELON LE MOTIF DE PLAINTÉ .....                                                                                                             | 23 |
| TABEAU 8. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES.....                                                                                                                                            | 25 |
| TABEAU 9. REPARTITION DES MOTIFS DES PLAINTES TRAITÉES AU 2 <sup>E</sup> PALIER EN 2023-2024 SELON LE MOTIF DE PLAINTÉ .....                                                          | 26 |
| TABEAU 10. LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN .....                                                                                                     | 30 |
| TABEAU 11. COMPARATIF ANNUEL DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES.....                                                                                                                        | 31 |
| TABEAU 12. REPARTITION DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES SELON LE MOTIF. ....                                                                                                              | 31 |
| TABEAU 13. TYPES D'ASSISTANCES RÉALISÉES .....                                                                                                                                        | 32 |
| TABEAU 14. REPARTITION DES DOSSIERS DE MALTRAITEMENT SELON LA NATURE DU DOSSIER .....                                                                                                 | 34 |
| TABEAU 15. NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTÉ ET DE SIGNALEMENT CONCERNANT DES CAS DE MALTRAITEMENT.....                                                                                     | 35 |
| TABEAU 16. NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTÉ ET DE SIGNALEMENT CONCERNANT DES CAS DE MALTRAITEMENT REÇUS DURANT<br>L'EXERCICE FINANCIER PAR MILIEU DE VIE ET PAR TYPE DE MALTRAITEMENT..... | 35 |
| TABEAU 17. SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENT DES MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS EN 2023-2024 .....                                                                                      | 36 |
| TABEAU 18. DÉTAIL DES ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE .....                                                                                                    | 39 |
| TABEAU 19. COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN .....                                                                                                        | 47 |
| TABEAU 20. COMPARATIF ANNUEL DU NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS .....                                                                                                                 | 47 |
| TABEAU 21. MOTIFS DES PLAINTES MÉDICALES AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES CORRECTIVES .....                                                                                             | 49 |
| TABEAU 22. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS.....                                                                                                             | 50 |
| TABEAU 23. COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN .....                                                                                                        | 53 |
| TABEAU 24. NIVEAU DE TRAITEMENT ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE RÉVISION .....                                                                                                        | 54 |
| TABEAU 25. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES PAR LE COMITÉ DE RÉVISION.....                                                                                                                 | 55 |
| TABEAU 26. PLAINTES REÇUES POUR LE CHSLD ACCUEIL DU RIVAGE .....                                                                                                                      | 57 |
| TABEAU 27. DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LE CHSLD ACCUEIL DU RIVAGE .....                                                                                                              | 57 |

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLEAU 28. PLAINTES REÇUES POUR LE CHSLD RESIDENCE SOREL-TRACY .....            | 58 |
| TABLEAU 29. DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LE CHSLD RESIDENCE SOREL-TRACY .....    | 58 |
| TABLEAU 30. PLAINTES REÇUES POUR LE CHSLD ARGYLE LONGUEUIL .....                 | 59 |
| TABLEAU 31. DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LE CHSLD ARGYLE LONGUEUIL .....         | 59 |
| TABLEAU 32. PLAINTES REÇUES POUR LE CHSLD CHAMPLAIN-DES-POMMETIERS .....         | 60 |
| TABLEAU 33. DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LE CHSLD CHAMPLAIN-DES-POMMETIERS ..... | 60 |

## INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2023-2024 se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Il présente quatre chapitres. Les trois premiers chapitres concernent les installations du CISSS de la Montérégie-Est. Le premier chapitre constitue le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, il brosse un tableau des plaintes, des interventions, des demandes d'assistance, de consultation reçues et de plaintes et signalements de maltraitance faits auprès de la commissaire. Le deuxième chapitre quant à lui présente le rapport des médecins examinateurs. Vous y retrouverez le détail des plaintes visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, traitées durant la même période. Le troisième chapitre est constitué du rapport annuel du Comité de révision, soit les dossiers de plaintes médicales acheminés pour révision des conclusions rendues par un médecin examinateur. Finalement, le quatrième chapitre présente un bilan pour chacun des CHSLD privés du territoire de la Montérégie-Est.

Afin de faciliter sa compréhension, nous avons inclus un aperçu du cheminement des différents dossiers traités, le processus de traitement d'une plainte ainsi que le mandat de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Rappelons, en terminant, que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services) qui assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.



## MOT DE LA COMMISSAIRE ET DES COMMISSAIRES ADJOINTES

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice financier 2023-2024. Principalement, ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME). Une comparaison avec l'année dernière facilite l'interprétation des différents tableaux présentés. Vous trouverez donc dans ce document le détail de la gestion des dossiers et le bilan des activités du CPQS (chapitre 1), des médecins examinateurs (chapitre 2) et du Comité de révision (chapitre 3). À la fin, au chapitre 4, vous retrouverez le bilan des quatre CHSLD privés sur notre territoire.

Marqué par de nombreux changements, le commissariat a connu une année assez mouvementée. D'abord parce que Nathalie Deschênes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des quatre dernières années, a quitté pour sa retraite. Nous tenons à lui exprimer notre sincère reconnaissance pour sa vision équitable du processus d'examen des plaintes qu'elle a su transmettre à plusieurs, ainsi que son désir communicatif d'améliorer de façon continue la qualité des soins et des services offerts au sein du CISSSME. De plus, Caroline Beaulac, conseillère aux plaintes, est partie au cours de l'été 2023 afin de relever un nouveau défi professionnel. Nous tenons à la remercier pour ses nombreuses années passées au commissariat. Puis, le CPQS a connu une légère restructuration avec la création en mai 2023 d'un deuxième poste de commissaire adjointe et l'abolition du poste d'agent administrative, permettant ainsi d'ouvrir à l'automne, un cinquième poste de conseillère aux plaintes et à la qualité des services. Cela dit, notre petite équipe dédiée aux traitements des insatisfactions des usagers ou de leurs représentants a accueilli 4 nouveaux membres au cours de la dernière année. De plus, une nouvelle médecin examinateur a rejoint les trois autres déjà présents. D'ailleurs, nous aimerions mentionner l'excellente collaboration qui existe entre le CPQS et les médecins examinateurs.

Une grande partie de notre mandat repose sur la vérification des faits et questionnements soulevés dans les différents types de dossiers. Nous devons examiner toutes les situations portées à notre attention avec objectivité et dans le respect des principes de la confidentialité. Cependant, un volet significatif de notre travail consiste à fournir des explications justifiant par exemple, les difficultés d'accès à un service. Nous devons vulgariser l'information qui a été mal comprise ou insuffisante. Bien souvent, ce temps passé à écouter des plaignants ou à leur expliquer certaines décisions ou réalités contribue à rétablir un lien de confiance envers l'établissement ou à l'égard d'une équipe clinique.

La communication des insatisfactions donne un écho de la qualité perçue par les usagers ou ses proches. Le processus d'examen des plaintes permet d'avoir une bonne idée de la qualité qui aurait effectivement été rendue ou qui aurait dû être rendue, compte tenu de la qualité attendue. La constatation d'un écart permet de réfléchir à des pistes de solutions ou encore, à des mesures d'amélioration de la qualité des services. En cela, le CPQS est un véritable acteur qui contribue à des changements positifs au sein de l'ensemble des installations dont il a juridiction. En d'autres mots, en nous ayant interpellés, la population a directement contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 458 mesures correctives. Nous tenons à remercier l'ensemble des usagers et leurs représentants qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions et qui nous accordent leur confiance.

Évidemment, nos conclusions et mesures d'amélioration ne sauraient être aussi justes et opportunes sans la participation des gestionnaires que nous sollicitons. Nous en profitons pour les remercier de leurs disponibilités, leur transparence, et pour la diligence à nous répondre. La confiance et le respect réciproques sont essentiels à la poursuite de nos actions ainsi que la mise en place de mesures correctives qui peuvent être nécessaires afin d'éviter la récurrence de situations problématiques.

En terminant, avec les départs, le manque de personnel et les arrivées, nous devons souligner l'engagement, la rigueur, le professionnalisme et la qualité exemplaire du travail de chaque membre de notre équipe. Avec 2751 dossiers reçus cette année, la contribution requise pour le respect de notre mandat n'aurait pu se faire sans leur apport essentiel.

Nous vous invitons donc à découvrir le présent rapport.

Respectueusement,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isabelle Duclos'.

Me Isabelle Duclos

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'MF Chalifoux'.

Marie-France Chalifoux

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alejandra'.

Alejandra Quezada

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* consacre les sections I à VII du chapitre III aux plaintes des usagers. Il est, entre autres, précisé qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux différents rapports.

Ce régime permet à l'utilisateur ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).

Pour connaître le détail du cheminement d'une plainte ou d'une insatisfaction, nous vous invitons à consulter le diagramme présenté à l'annexe I de ce rapport.

## MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la loi, 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 leur plainte. Dans ce cadre, elle doit assister tout usager qui désire porter plainte. Elle accueille toutes les plaintes des usagers concernant les services de santé et les services sociaux que les usagers ont reçus, reçoivent, requièrent ou auraient dû recevoir. Lorsqu'une plainte concerne les services effectués par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, la commissaire reçoit la plainte écrite et la transfère au médecin examinateur pour que celui-ci la traite. Elle accueille également les demandes de révision des personnes insatisfaites des conclusions du médecin examinateur et les transmet au comité de révision pour examen.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, et lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Elle se doit d'intervenir également de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

À chacune des demandes formulées par les usagers, elle tente de bien cerner l'insatisfaction et l'attente de l'utilisateur. Dans la plupart des cas, elle consulte le dossier de l'utilisateur et elle communique avec la personne responsable du service concerné. Lorsque nécessaire, elle rencontre le personnel visé par la plainte et elle fait des recherches documentaires ou elle consulte d'autres personnes afin d'être en mesure d'apprécier la qualité des services. Elle formule ensuite une conclusion verbale ou écrite qu'elle achemine à l'utilisateur. Dans des cas particuliers, des recommandations sont faites en vue d'améliorer la qualité des services et dans d'autres, les gestionnaires ont déjà répondu à la demande de l'utilisateur ou se sont engagés à faire des

changements appropriés. Les recommandations sont déposées au Comité de vigilance et de la qualité et par la suite, au conseil d'administration, et ce, conformément à son mandat.

La commissaire doit également diffuser de l'information sur les droits et les obligations des usagers, sur le code d'éthique et assurer la promotion du régime d'examen des plaintes.

## Intervenants désignés pour le traitement des plaintes

|                                                                |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Commissaire aux plaintes et à la qualité des services          | Isabelle Duclos<br>(depuis décembre 2023)<br>Nathalie Deschênes<br>(jusqu'en décembre 2023)       |
| Commissaires adjointes aux plaintes et la qualité des services | Alejandra Quezada<br>Marie-France Chalifoux                                                       |
| Techniciennes administratives                                  | Audrey Megné<br>Nathalie Boucher (intérim)                                                        |
| Conseillères aux plaintes et à la qualité des services         | Caroline Plante<br>Marie-Ève Carle<br>Marie-Josée Viens<br>Natasha Lima<br>Sarah Maude Massicotte |

## Plaintes médicales

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Médecins examinateurs | Docteur Marcel M. Boucher |
|                       | Docteur Martin Pham Dinh  |
|                       | Docteur André Garon       |
|                       | Docteure Natalie Vachon   |

## Comité de révision

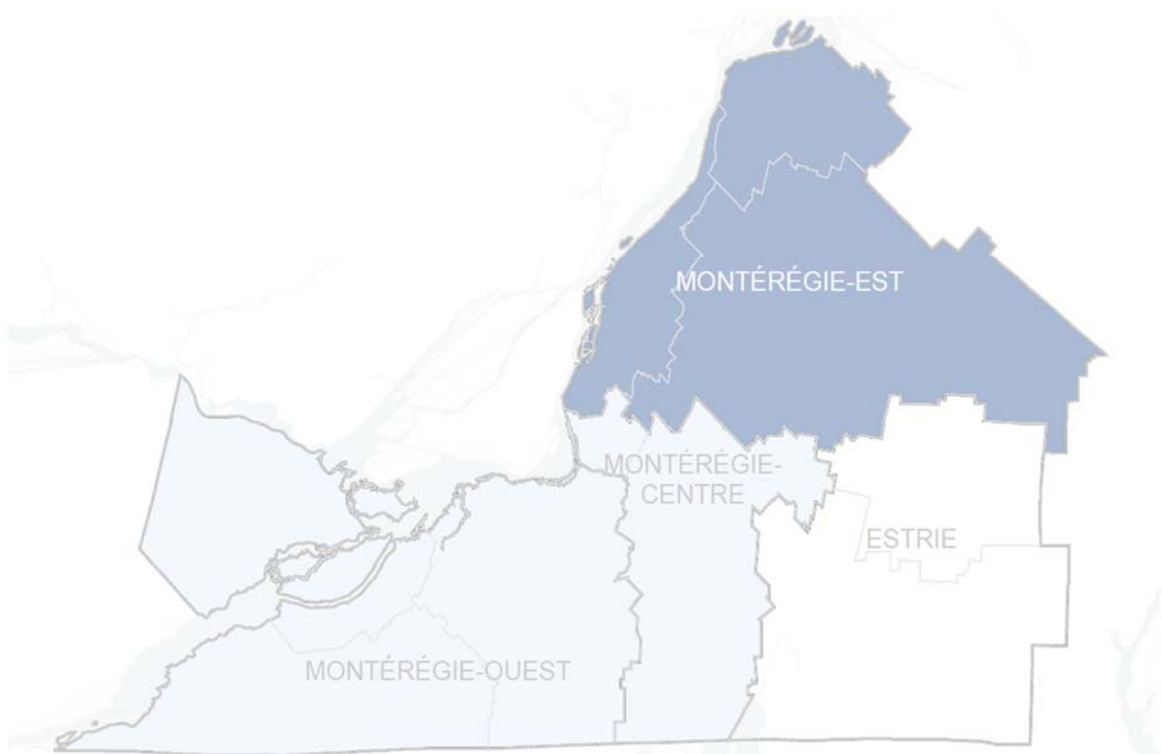
|           |                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|
| Président | Paul St-Onge (depuis janvier 2024)<br>Lise Lord (jusqu'en décembre 2023) |
| Médecin   | Docteure Patricia Caron                                                  |
| Médecin   | Docteure Sandra Delisle                                                  |

Nos bureaux sont situés au 1215, chemin du Tremblay, bureau 220, local 2270. La commissaire se déplace dans les centres d'hébergement et dans les autres installations sur demande ou lorsque nécessaire. Le commissariat compte également un bureau satellite à l'hôpital Honoré-Mercier, au 2750, boulevard Laframboise à Saint-Hyacinthe, ainsi qu'un bureau satellite à l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel, au 400, avenue de l'Hôtel-Dieu, à Sorel-Tracy.

## CHAPITRE 1

# RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023-2024



## FAITS SAILLANTS 2023-2024

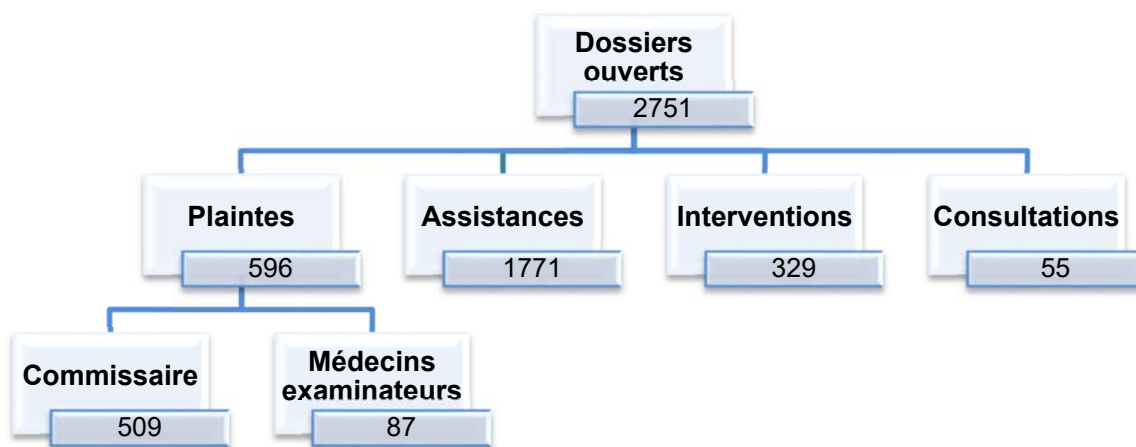


Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2023-2024

Cette année, au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, nous avons procédé à l'ouverture de 2751 dossiers de plaintes, d'assistance, d'intervention et de consultation, ce qui représente une augmentation de **17%** par rapport à l'an dernier.

Comparativement à 2022-2023, les plaintes ont augmenté de **15%**. Une augmentation de **11%** concernant les plaintes à la commissaire et de **40%** pour les plaintes médicales. Or, dans le rapport annuel de l'an dernier, une augmentation significative y avait alors été soulignée. Les dossiers d'intervention ont augmenté de **65%** alors qu'ils avaient déjà connu une croissance de **52%** en 2022-2023. Cette hausse exponentielle découle principalement de la réception soutenue de signalements de maltraitance dans le cadre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

### Les plaintes reçues

Le volume des plaintes reçues au CISSS de la Montérégie-Est et traitées par la commissaire totalise 509 plaintes dont la répartition est la suivante :

- **50,7%** pour la mission CHSGS (Centre hospitalier), soit 258 plaintes ;
- **26,1%** pour la mission CLSC, soit 133 plaintes ;
- **14,1%** pour la mission CPEJ (Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse), soit 72 plaintes ;
- **7,3%** pour la mission CHSLD (Hébergement et soins longue durée), soit 37 plaintes ;
- **1,8%** pour la mission CRJDA (Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation), soit 9 plaintes.

Notons que les plaintes en ressources intermédiaires (RI), en ressources de type familial (RTF) et celles reliées aux soins et services de l'établissement de détention de Sorel-Tracy ont été incluses dans la mission CLSC, conformément à l'art. 80 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ainsi, sur les 133 plaintes provenant de cette mission, 44 proviennent de ces endroits ou installations :

- 11 plaintes en RI et en RTF ;
- 23 plaintes de l'établissement de détention de Sorel-Tracy. Comparativement à l'an dernier où seulement une plainte avait été reçue.

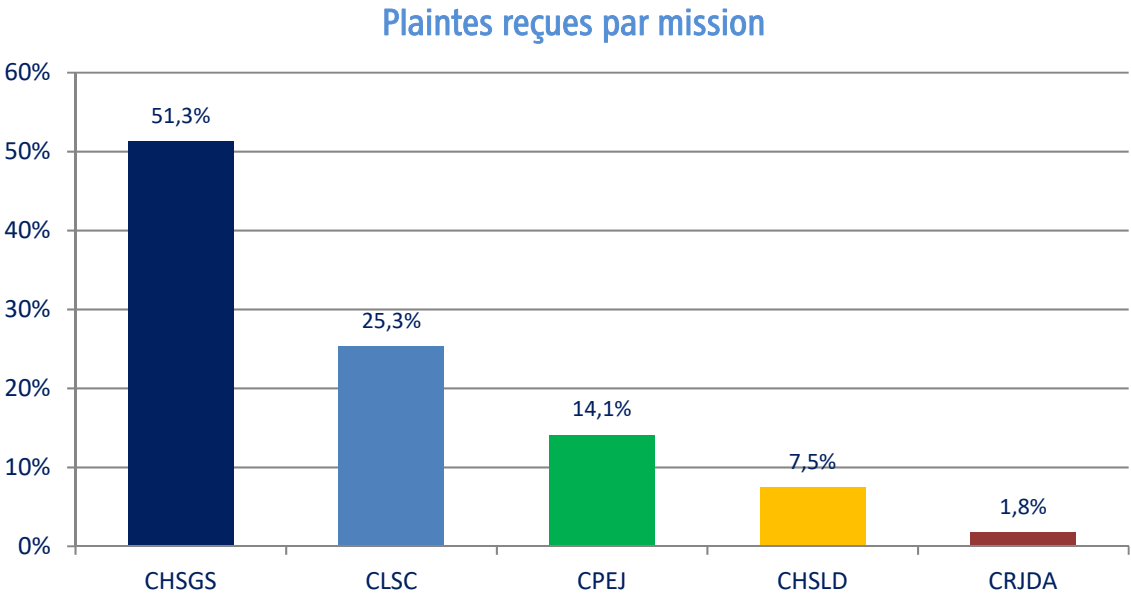


Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission

## 1. Les plaintes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

| 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 |             | Transmis au 2e palier |             |
|------------------|------------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------------------|------------|------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
|                  | Nombre                                   | Δ%          | Nombre                  | Δ%          | Nombre                    | Δ%         | Nombre                                   | Δ%          | Nombre                | Δ%          |
| <b>2023-2024</b> | <b>36</b>                                | <b>13 %</b> | <b>509</b>              | <b>11 %</b> | <b>482</b>                | <b>6 %</b> | <b>63</b>                                | <b>75 %</b> | <b>40</b>             | <b>14 %</b> |
| 2022-2023        | 32                                       | 0 %         | 458                     | 9 %         | 454                       | 8 %        | 36                                       | 13 %        | 35                    | -30 %       |
| 2021-2022        | 32                                       | -6 %        | 422                     | -18 %       | 422                       | -18 %      | 32                                       | 0           | 50                    | 32 %        |

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

La réception des plaintes s'est accrue de **11%** cette année et nous en avons conclu **6%** de plus.

### 1.1 Motifs des plaintes reçues

#### 1.1.1 Plaintes conclues selon le niveau de traitement et motifs

| NIVEAU DE TRAITEMENT | Traitement non complété                                                      | Traitement complété |             |            | TOTAL      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------|------------|
|                      | Rejeté sur examen sommaire<br>Abandonné par l'utilisateur<br>Cessé<br>Refusé | Avec mesure         | Sans mesure | Sous-total |            |
| <b>2023-2024</b>     | <b>20</b>                                                                    | <b>321</b>          | <b>324</b>  | <b>645</b> | <b>665</b> |
| 2022-2023            | 13                                                                           | 289                 | 296         | 585        | 598        |
| 2021-2022            | 18                                                                           | 240                 | 315         | 555        | 573        |

Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des motifs reçus

Le traitement d'une plainte peut être considéré non complété pour différentes raisons. Par exemple, un plaignant peut décider de se désister et ainsi, retirer sa plainte. Cela pourrait arriver, entre autres, si le problème soulevé se règle de lui-même en cours d'examen. Le traitement de la plainte peut aussi être cessé en cas d'absence de consentement de l'utilisateur (lorsque la plainte a été initialement formulée par un tiers) ou par manque de collaboration du plaignant. Puis, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut également rejeter une plainte sur examen sommaire lorsqu'elle juge que celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Cela dit, il y a 20 dossiers de plaintes dont le traitement n'a pas été complété en 2023-2024.

Une fois le traitement de la plainte complété, plusieurs motifs peuvent avoir été identifiés pour un même dossier. L'examen de chacun de ces motifs peut se conclure sans la formulation d'aucune mesure, avec l'application d'une ou de plusieurs mesures convenues par l'instance visée par la plainte ou encore, par une ou plusieurs recommandations émanant de la commissaire ou des commissaires adjointes.



### 1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

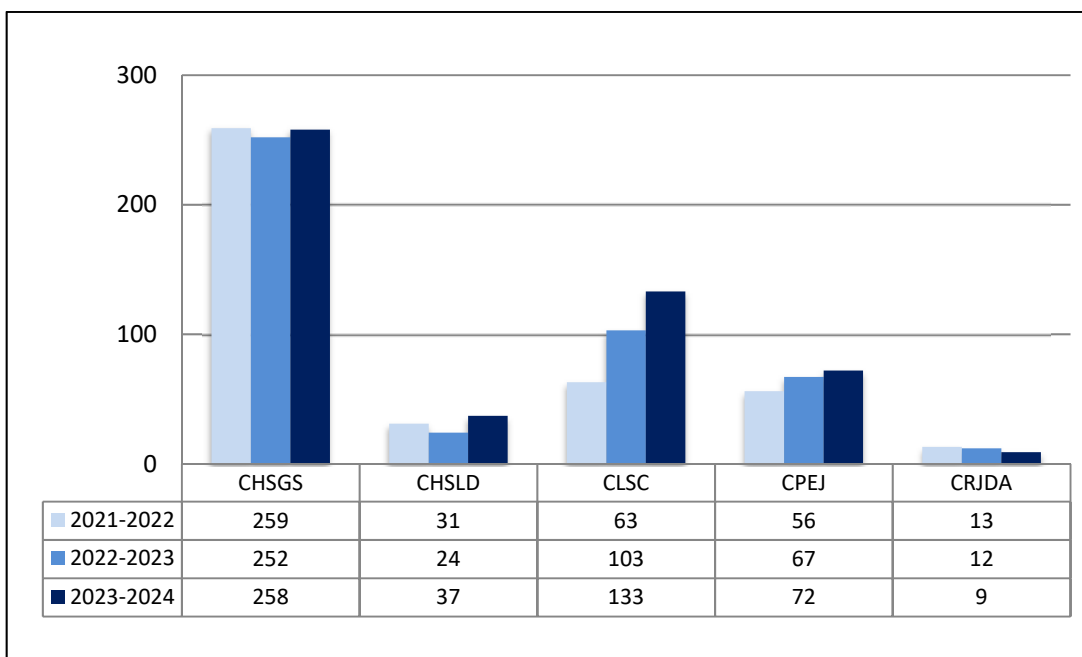


Figure 3. Comparatif annuel de la répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

Cette année, nous remarquons une augmentation de **29%** des plaintes concernant la mission CLSC. Par contre, la hausse la plus marquée revient à la mission CHSLD avec **54%** d'augmentation. Vous trouverez à la section suivante davantage de précisions.

### 1.2 Motifs des plaintes traitées

C'est une fois qu'un dossier de plainte a été conclu que l'ensemble des motifs ayant mené à la plainte est identifié. C'est donc à partir des dossiers de plaintes conclus qu'il est possible d'élaborer un portrait statistique significatif. Ainsi, les données présentées dans les pages qui suivent sont tirées du nombre de dossiers traités et conclus.

| MOTIFS                                           | 2023-2024<br>(Variation) |          | 2022-2023  | 2021-2022  |
|--------------------------------------------------|--------------------------|----------|------------|------------|
| Accessibilité                                    | 95                       | ▲        | 63         | 72         |
| Aspect financier                                 | 120                      | ▲        | 102        | 106        |
| Droits particuliers                              | 43                       | ▲        | 30         | 32         |
| Maltraitance (Loi)                               | 5                        | ▲        | 3          | 2          |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 47                       | ▼        | 49         | 50         |
| Relations interpersonnelles                      | 112                      | ▲        | 111        | 91         |
| Soins et services dispensés                      | 220                      | ▼        | 224        | 198        |
| Autre                                            | 3                        | ▼        | 3          | 4          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>645</b>               | <b>▲</b> | <b>585</b> | <b>555</b> |

Tableau 3. Comparatif annuel du nombre de motifs des plaintes conclues

## Total CISSS de la Montérégie-Est

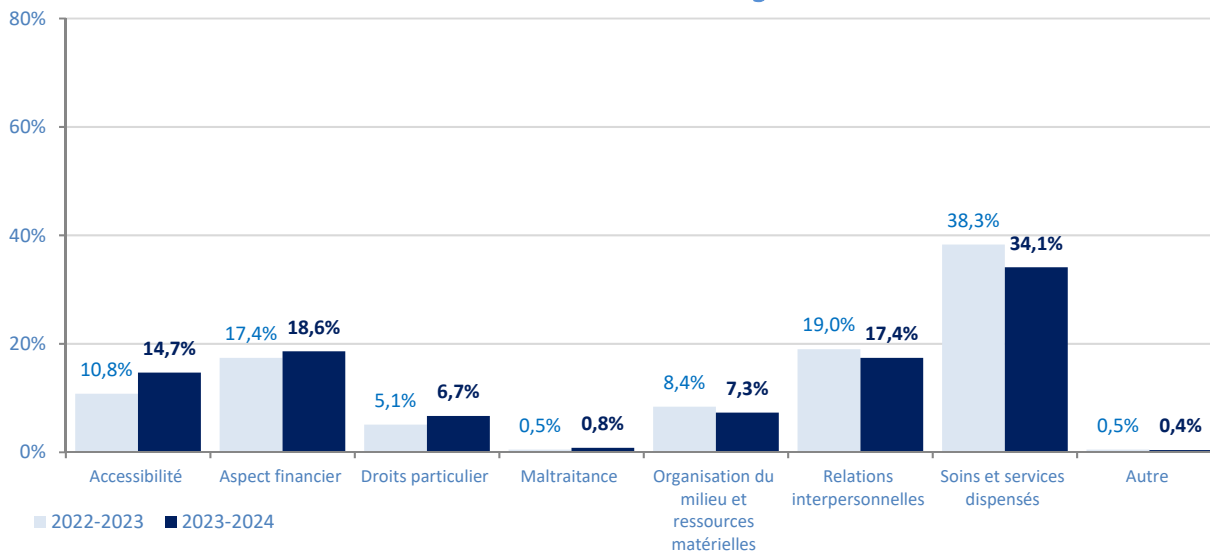


Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement

Comparativement à l'an dernier, les motifs traités sont relativement similaires. Par contre, il y a une augmentation des insatisfactions liées à l'accessibilité, comme par exemple, les difficultés d'accès à un médecin de famille (GACO ; GAP) et différents délais d'attente. Toutefois, saluons la baisse des motifs liée aux soins et services dispensés ainsi que pour les relations interpersonnelles.

### 1.2.1 Motifs des plaintes par mission

#### Mission CHSGS

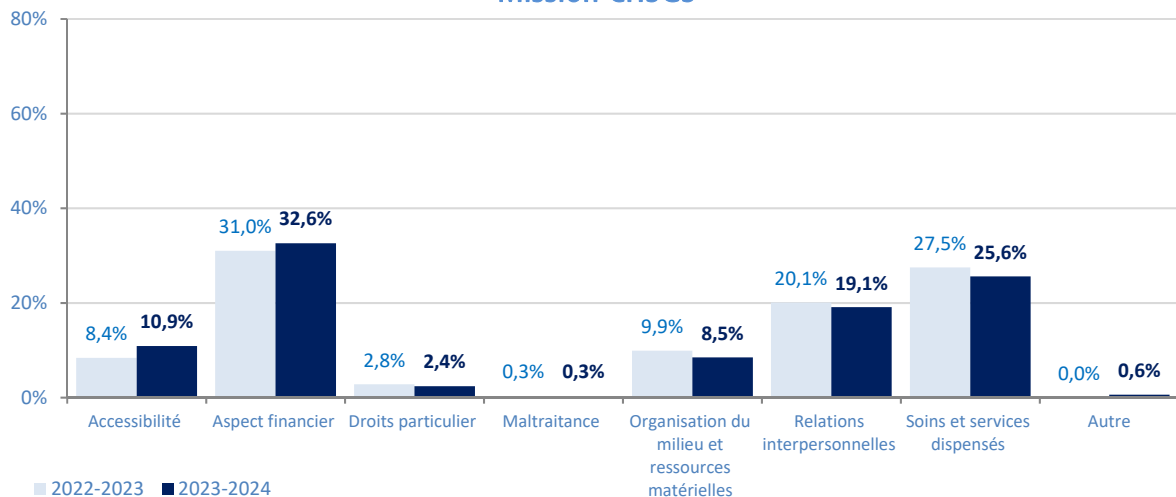


Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission des soins généraux et spécialisés

Bien qu'il ne soit pas surprenant que la mission CHSGS génère plus de **50%** de nos dossiers, compte tenu de son volume d'activités et d'usagers, il demeure pertinent d'examiner l'origine principale de ces plaintes. Comme pour les deux dernières années, l'aspect financier est le motif de plainte le plus fréquent en centre hospitalier. Généralement, il s'agit de plaintes qui soulèvent le

processus entourant les frais liés au choix d'une chambre lors d'une hospitalisation. Les motifs de plainte qui concernent les urgences de nos trois hôpitaux sont le deuxième secteur le plus touché. Les usagers se plaignent principalement du temps d'attente et de certaines difficultés entourant les relations interpersonnelles, comme des attitudes ou commentaires inappropriés.

L'enjeu du vieillissement de la population est bien réel dans tous les services et particulièrement dans nos hôpitaux. La création de la nouvelle direction de la fluidité et coordination des activités hospitalières va certainement contribuer à améliorer la trajectoire des usagers, notamment au niveau des défis de coordination entre les services à l'intérieur même d'un hôpital, mais aussi vers l'extérieur. La continuité des services lorsqu'un usager se déplace à travers les unités, les installations ou lors d'un retour à domicile, demeure une préoccupation indéniable pour les usagers ou leurs proches.

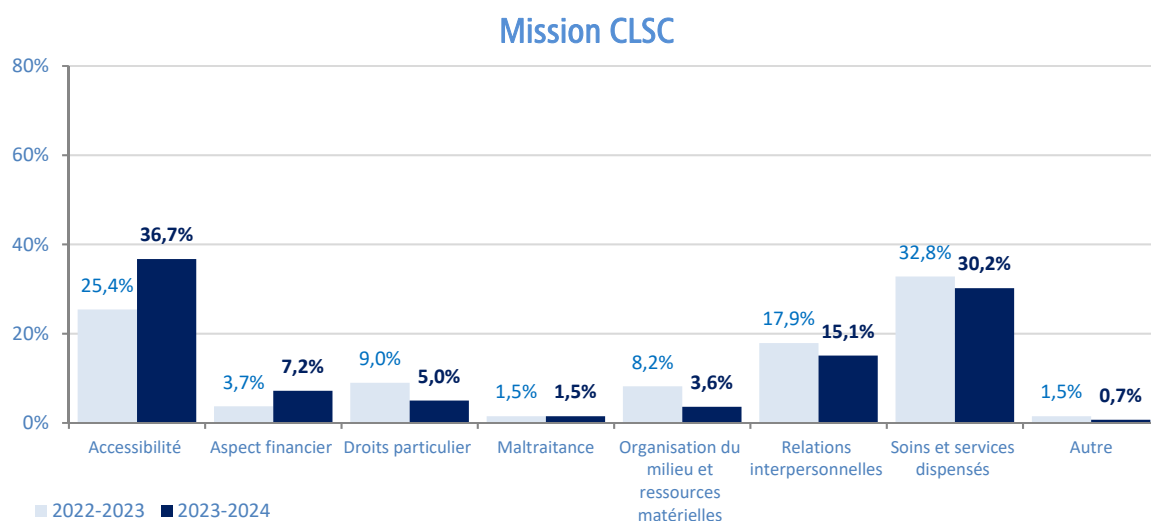


Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC

De nombreux citoyens de notre territoire n'ont toujours pas de médecin de famille et s'en plaignent. La majorité de ces appels proviennent de la clientèle plus âgée ou de leurs proches. Ayant souvent de grands besoins de suivi, le GAP ne répond que partiellement aux attentes de la clientèle.

Ainsi, les plaintes concernant le manque d'accessibilité, notamment les difficultés d'accès à un médecin de famille, ont connu une augmentation de **45%**. Le guichet d'accès première ligne (GAP) a également fait l'objet de nombreuses insatisfactions. Étant donné que le GAP ne fait pas de prise en charge globale des patients, mais répond plutôt à un besoin ponctuel, certains trouvent difficile de devoir justifier et identifier leur besoin précis. Ce dernier est évalué par l'infirmier du guichet à la suite d'un échange structuré avec l'usager. À cela, il faut ajouter les problèmes d'accès à un médecin spécialiste ou à des services du CLSC. Puis, lors de modifications apportées au processus de transmission des demandes informatisées avec le déploiement du système d'information des laboratoires à l'automne dernier, il y a eu un impact sur la disponibilité des rendez-vous pour les prélèvements.

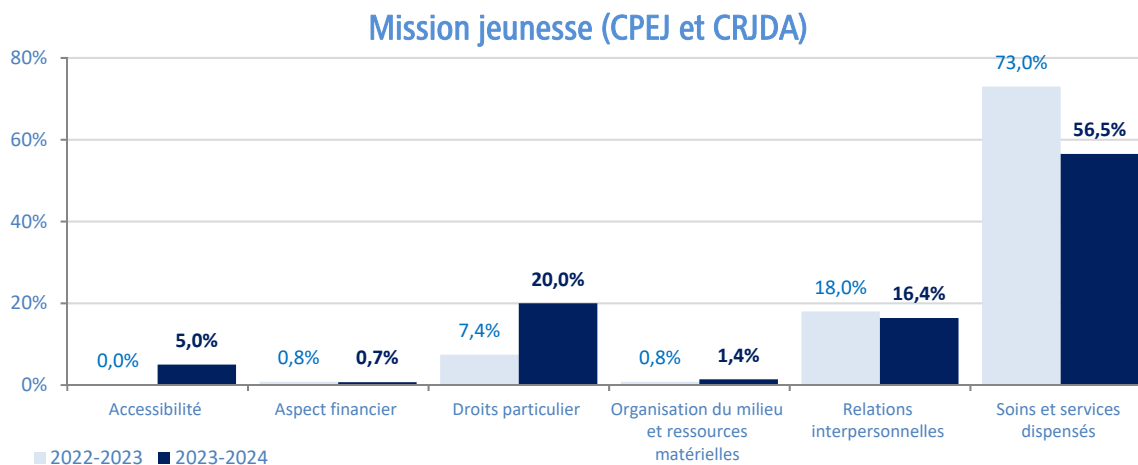


Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse

Malgré une diminution par rapport à l'an dernier, **56,5%** des motifs allégués dans les plaintes de cette mission concernent les soins et services dispensés. Particulièrement, les parents se plaignent des décisions cliniques prises par un intervenant à leur égard. Les conflits de séparation sont à l'origine de plusieurs de ces plaintes. L'examen de ces types de plaintes donne rarement lieu à des mesures correctives. Par ailleurs, nous devons souligner la hausse significative des motifs de plainte reliés aux droits particuliers. Ceux-ci visent principalement le droit d'être informé.

Le commissariat encourage les parents à adresser dans un premier temps leurs préoccupations et leurs motifs d'insatisfaction à leur intervenant et/ou au gestionnaire. Si par la suite ils demeurent insatisfaits, ils peuvent communiquer de nouveau avec nous afin d'y formuler une plainte. Comme les services offerts s'étendent souvent dans le temps, il est encore plus important qu'une bonne collaboration puisse s'installer entre ces services, l'utilisateur et sa famille. Malgré la surcharge des gestionnaires qui vivent eux aussi une pénurie importante de personnel, la grande majorité de ces parents ne nous ont pas rappelés après s'être adressés à quelqu'un de la première ligne.

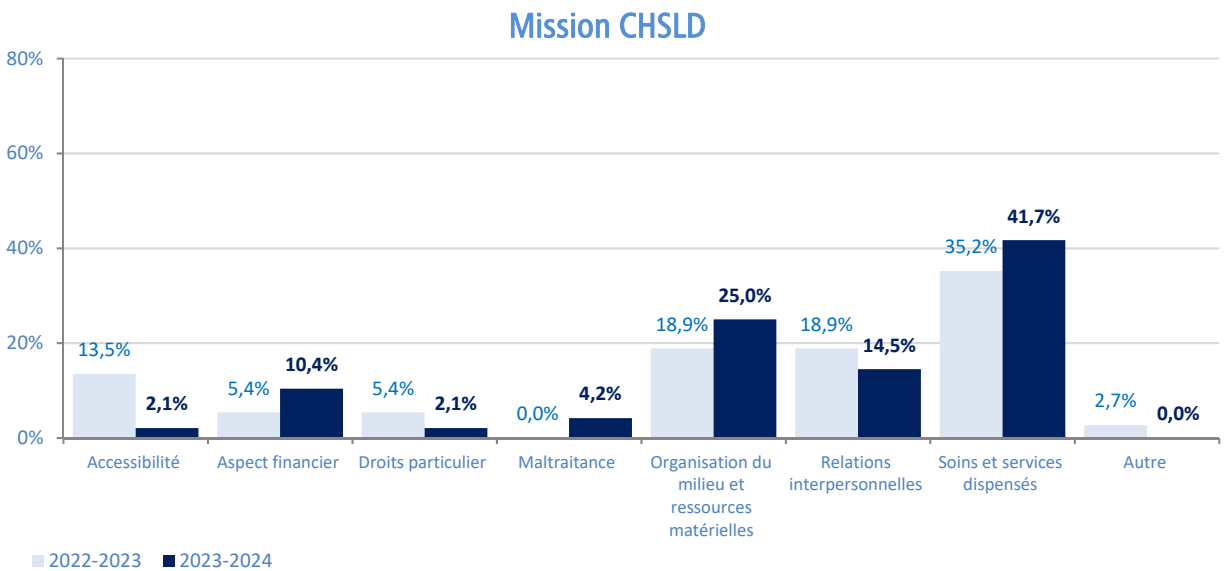


Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD

Comme l'an passé, le bilan des motifs porte majoritairement sur des éléments entourant les soins et services dispensés ainsi que sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Malgré une augmentation de près de **54%** du nombre de plaintes, nous avons pu constater que l'ajout de responsables de site est positif dans ces milieux de vie. La majorité des motifs traités a entraîné la mise en place de mesures correctives visant l'amélioration des communications et la sensibilisation du personnel aux bonnes pratiques.

### 1.3 Mesures correctives

| MOTIFS                                           | À portée individuelle |               | À portée systémique |               | Total      |              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|------------|--------------|
|                                                  | Nombre                | %             | Nombre              | %             | Nombre     | %            |
| Accessibilité                                    | 22                    | 4,8 %         | 34                  | 7,4 %         | 56         | 12,2 %       |
| Aspect financier                                 | 68                    | 14,8 %        | 8                   | 1,8 %         | 76         | 16,6 %       |
| Droits particuliers                              | 17                    | 3,7 %         | 5                   | 1,1 %         | 22         | 4,8 %        |
| Maltraitance (Loi)                               | 7                     | 1,5 %         | 2                   | 0,5 %         | 9          | 2,0 %        |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 16                    | 3,5 %         | 26                  | 5,7 %         | 42         | 9,2 %        |
| Relations interpersonnelles                      | 53                    | 11,6 %        | 40                  | 8,7 %         | 93         | 20,3 %       |
| Soins et services dispensés                      | 80                    | 17,5 %        | 79                  | 17,2 %        | 159        | 34,7 %       |
| Autre                                            | 0                     | 0 %           | 1                   | 0,2 %         | 1          | 0,2 %        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>263</b>            | <b>57,4 %</b> | <b>195</b>          | <b>42,6 %</b> | <b>458</b> | <b>100 %</b> |

Tableau 4. Motifs de plainte ayant donné lieu à des mesures correctives

Il y a 458 mesures correctives qui ont découlées de l'examen des 645 motifs (tableau 3) soulevés dans les 509 plaintes. Principalement et tout comme l'an passé, elles ont visé l'amélioration des soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

### 1.3.1 Répartition des mesures correctives

| MESURES CORRECTIVES                                          | 2023-2024  | 2022-2023  |
|--------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Application de mesure(s) par l'instance visée par la plainte | 391        | 342        |
| Recommandations de la commissaire aux plaintes               | 67         | 59         |
| <b>TOTAL</b>                                                 | <b>458</b> | <b>401</b> |

Tableau 5. Mesures correctives selon l'instigateur de la mesure

Nous distinguons deux catégories de mesures correctives. Il y a, d'une part, l'application de mesures correctives par l'instance visée par la plainte, qui résulte des interventions réalisées par les gestionnaires. Il arrive que le gestionnaire ait déjà pris action avant même de recevoir la plainte. Il peut également prendre action sur la réception de celle-ci ou s'engager à appliquer une mesure corrective. Ces mesures consistent majoritairement à intervenir en rencontre individuelle, en réunion de service ou par une note de service auprès de l'équipe de travail afin d'apporter des changements ou rappeler des procédures et des responsabilités.

Des 458 mesures correctives, **85%** ont été initiées par les gestionnaires avec leur équipe pour améliorer la qualité des soins et services. Nous considérons qu'ils sont généralement les mieux placés pour proposer des mesures concrètes et réalistes.

D'autre part, à la suite de l'analyse d'une plainte, la commissaire peut formuler des recommandations visant l'amélioration des soins et des services. Celles-ci peuvent concerner une situation précise ou un aspect plus systémique. D'ailleurs, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique au Comité de vigilance et de la qualité l'ensemble des recommandations émises ainsi que le suivi qui en découle, conformément au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes*.

En conséquence, un suivi rigoureux de l'application des mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte ou d'intervention n'est complètement fermé que lorsque les mesures ont été réalisées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'utilisateur et à ses proches.

### 1.3.2 Recommandations

Des 458 mesures correctives élaborées durant l'exercice 2023-2024, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a formulé 67 recommandations.

| MISSION      | Nombre de recommandations | %            |
|--------------|---------------------------|--------------|
| CHSGS        | 58                        | 87 %         |
| CHSLD        | 3                         | 4 %          |
| CLSC         | 4                         | 6 %          |
| CPEJ         | 2                         | 3 %          |
| CRJDA        | 0                         | 0 %          |
| <b>TOTAL</b> | <b>67</b>                 | <b>100 %</b> |

Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission.

| MOTIFS                                           | Nombre de recommandations | %            |
|--------------------------------------------------|---------------------------|--------------|
| Accessibilité                                    | 2                         | 3 %          |
| Aspect financier                                 | 51                        | 76 %         |
| Droits particuliers                              | 0                         | 0 %          |
| Maltraitance (Loi)                               | 0                         | 0 %          |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 3                         | 5 %          |
| Relations interpersonnelles                      | 0                         | 0 %          |
| Soins et services dispensés                      | 11                        | 16 %         |
| Autre                                            | 0                         | 0 %          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>67</b>                 | <b>100 %</b> |

Tableau 7. Répartition des recommandations selon le motif de plainte

À titre informatif, voici le libellé de quelques mesures correctives :

### Mission CHSGS

- Renverser la facturation du choix de chambre, car l'utilisateur n'était pas en état de prendre une décision éclairée ;
- Faire des audits réguliers dans les dossiers d'utilisateurs ayant fait l'objet d'une mesure de contrôle, pour s'assurer du respect de la procédure et que le dossier est bien documenté ;
- Rappeler à l'équipe de référer le patient à la personne-ressource au service financier concernant toutes questions en lien avec les choix de chambre ;
- Rappeler aux employés qui ont effectué la prise en charge de la patiente et de l'ensemble du personnel de demeurer respectueux envers la clientèle en particulier lorsque le niveau de douleur est demandé ;
- Préciser les modalités de l'utilisation de l'affiche indiquant la surdité ;
- Rappeler à l'équipe qu'ils doivent s'identifier lorsque l'utilisateur le demande ;
- Rappeler à l'équipe d'informer les utilisateurs et leurs accompagnateurs des raisons pour lesquelles ils ne peuvent être admis dans la salle d'examen ;
- Rencontrer l'infirmière visée par la plainte afin de réviser les principales notions cliniques à prioriser au triage pour un bébé 0 à 3 mois ;
- Rappeler à l'ensemble de l'équipe les mesures à prendre chez la clientèle à risque de chute ;
- Des réflexions et un travail d'équipe seront faits afin d'optimiser les procédures de suivi des rougeurs et des plaies pour uniformiser la pratique ;
- Ajouter des affiches dans la salle d'attente de l'urgence expliquant les divers niveaux de priorité lors du triage ;
- Rappeler les bonnes pratiques lors de la planification du retour sécuritaire à domicile ou en résidence d'un utilisateur.

### Mission CLSC

- Rappeler à l'infirmière de remettre la documentation en lien avec les vaccins administrés à l'utilisateur lorsqu'il vient en clinique de vaccination ;
- Lors de sa dernière réunion d'équipe, la gestionnaire a effectué un rappel de civilité auprès de son personnel ;
- Mettre à jour le plan d'intervention de l'utilisatrice avec l'implication de la travailleuse sociale afin de structurer l'offre de services ;
- Rencontrer les enfants de l'utilisateur et expliquer les offres de service ;
- Entamer le processus d'évaluation de l'utilisateur et envisager un transfert, s'il y a lieu ;
- Réaliser un audit de qualité et de sécurité visant les soins et services offerts aux usagers par la ressource, en collaboration avec la DQEPE. Transmettre au CPQS un plan d'action élaboré à la suite de cet audit ;
- La nouvelle travailleuse sociale au dossier procédera à une réévaluation des besoins et mettra en place les mesures nécessaires si requises et admissibles ;
- Modifier la procédure pour ajouter les douleurs abdominales comme motifs de consultation pour les patientes enceintes dont le médecin de famille ne fait pas de suivi obstétrical.

### Mission CHSLD

- Établir un canal de communication avec la famille afin de l'informer de tous changements dans la condition de la résidente ;
- Sensibiliser le personnel soignant de l'unité à l'importance d'appliquer les programmes de marche des résidents ;
- Faire une demande de consultation en gériatrie ;
- Rappeler au personnel l'obligation du port de la carte d'identité ;
- Faire un rappel à l'équipe de soin de solliciter la famille dans la recherche de solutions lors de situation problématique qui a un impact pour le résident.

### Mission Jeunesse (CPEJ et CRJDA)

- Rappeler à la coordonnatrice clinique et l'ensemble du personnel les règles de tenue de dossier et de l'importance de faire des notes contemporaines aux événements ;
- Engagement de la gestionnaire à retirer les motifs de compromission décrits dans le PSI et en retourner une copie corrigée. Le document initial devra également être remplacé par la version corrigée par les intervenants présents ;
- Sensibiliser l'intervenante aux impacts de la divulgation des motifs de compromission et au concept de pertinence permettant une telle divulgation aux partenaires ;
- Sensibiliser l'intervenante lors d'une rencontre sur l'attitude à adopter lors de situations difficiles ;
- Rappeler lors de la réunion d'équipe le droit de l'utilisateur de recevoir des services en anglais ;
- Rencontrer l'éducateur afin de faire un retour sur les événements et lui rappeler les règles en vigueur concernant les mesures disciplinaires et la notion de privation pour un usager ;



- Transmettre un rappel par courriel à l'ensemble du personnel concernant les notes qui doivent se retrouver au dossier d'un usager hébergé dans une unité ;
- Rectifier les notes au dossier de l'usager dans lesquelles figurent que la mère a porté plainte.

## 1.4 Délai pour le traitement des plaintes

| DÉLAI D'EXAMEN           | Nombre     | %             |
|--------------------------|------------|---------------|
| <b>Moins de 3 jours</b>  | 13         | 2,7 %         |
| <b>4 à 15 jours</b>      | 58         | 12,1 %        |
| <b>16 à 30 jours</b>     | 150        | 31,1 %        |
| <b>31 à 45 jours</b>     | 230        | 47,7 %        |
| <b>Sous-total</b>        | <b>451</b> | <b>93,6 %</b> |
| <b>46 à 60 jours</b>     | 19         | 3,9 %         |
| <b>61 à 90 jours</b>     | 12         | 2,5 %         |
| <b>91 à 180 jours</b>    | 0          | 0 %           |
| <b>181 jours et plus</b> | 0          | 0 %           |
| <b>Sous-total</b>        | <b>31</b>  | <b>6,4 %</b>  |
| <b>TOTAL</b>             | <b>482</b> | <b>100 %</b>  |

Tableau 8. Délai d'examen des plaintes

Le délai moyen du traitement des plaintes a été de 31 jours pour l'exercice 2023-2024. La proportion des plaintes dont l'examen a été conclu à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi est passée de **90,1%** en 2022-2023 à **93,6%** en 2023-2024. Encore une fois, nous devons souligner la rigueur et le professionnalisme de tous les membres de l'équipe du CPQS, sans oublier l'excellente collaboration des gestionnaires sollicités lors du traitement des plaintes.

Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps afin de permettre une analyse optimale des éléments de celle-ci. De plus, des délais de traitement peuvent s'expliquer par des périodes d'absence de différentes personnes impliquées dans le dossier. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé des raisons de ce report et de l'avancement de l'examen de sa plainte.

## 1.5 Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, la commissaire saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, de la société ou la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, pour une étude plus approfondie, un suivi du dossier et des mesures appropriées à être mis en place, le tout en vertu de l'article 37 de la loi. La commissaire peut formuler des recommandations à cet effet dans ses conclusions.

Cela dit, au cours de l'année 2023-2024, aucun dossier de plainte n'a été transféré pour une étude à des fins disciplinaires.

## 1.6 Plaintes et motifs de plainte ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions d'une plainte transmises par le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut s'adresser au Protecteur du citoyen pour une évaluation en deuxième instance.

Ainsi, en 2023-2024, nous avons transmis 40 dossiers de plaintes pour un examen en deuxième instance au Protecteur du citoyen et un dossier d'assistance. Le Protecteur du citoyen a choisi d'ouvrir un dossier d'intervention après avoir pris connaissance de cette assistance. Toutefois, aucune conclusion à l'égard de cette dernière n'a été rendue avant la fin de la période.

Au cours de l'année 2023-2024, l'établissement a reçu les conclusions du Protecteur du citoyen pour 22 dossiers traités en deuxième instance. Le tableau suivant fait état des motifs qui ont été traités dans ces dossiers par le Protecteur du citoyen.

| MOTIFS                                           | Nombre de motifs | %            |
|--------------------------------------------------|------------------|--------------|
| Accessibilité                                    | 4                | 8,3 %        |
| Aspect financier                                 | 12               | 25,0 %       |
| Droits particuliers                              | 2                | 4,2 %        |
| Maltraitance (Loi)                               | 1                | 2,1 %        |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 1                | 2,1 %        |
| Relations interpersonnelles                      | 7                | 14,6 %       |
| Soins et services dispensés                      | 21               | 43,7 %       |
| Autre                                            | 0                | 0 %          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>48</b>        | <b>100 %</b> |

Tableau 9. Répartition des motifs des plaintes traitées au 2<sup>e</sup> palier en 2023-2024 selon le motif de plainte

Sur examen des dossiers de plaintes transmis pour étude en deuxième instance, le Protecteur du citoyen a décidé de fermer 16 dossiers sans aucune autre action, puisqu'il en venait aux mêmes conclusions que la commissaire aux plaintes et de ce fait, n'en a formulé aucune recommandation.

Toutefois, le Protecteur du citoyen a formulé 20 recommandations visant six dossiers. Certaines recommandations ont pour objectif l'amélioration des pratiques ou des communications, de faire des rappels, de la formation ou de la sensibilisation du personnel ou encore, sont en lien avec le processus des frais de chambre. L'établissement a donné suite aux recommandations, à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

| MISSION | MOTIFS                                          | Recommandation                                                                                                                                                                                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CPEJ    | Information / sensibilisation d'un intervenant  | Sensibiliser l'intervenante à la nécessité de porter une attention particulière aux verbalisations des enfants lorsque celles-ci contrastent avec les propos habituellement formulés par des enfants du même âge.     | L'intervenante a été sensibilisée                                                                                                                                                                                     |
|         | Ajustement professionnel                        | Rappeler à l'intervenante concernée l'obligation de rencontrer les enfants individuellement comme les bonnes pratiques le prescrivent.                                                                                | Les éléments à travailler lui ont été soulignés ainsi que les modalités pour la soutenir                                                                                                                              |
|         | Information et sensibilisation des intervenants | S'assurer que l'intervenante concernée utilise un vocabulaire neutre et professionnel, tant dans ses correspondances avec la clientèle que dans sa rédaction du suivi des activités.                                  | Réalisée                                                                                                                                                                                                              |
|         | Information et sensibilisation des intervenants | Rappeler aux intervenants œuvrant à l'application des mesures la distinction entre un interdit de contact et la suspension des contacts.                                                                              | Animé auprès des gestionnaires concernés et à l'ensemble de leur personnel                                                                                                                                            |
|         | Information / sensibilisation d'un intervenant  | Informar l'ensemble du personnel, par l'entremise d'une note de service, des règles régissant les correspondances avec la clientèle via messagerie texte et transmettre copie de cette note au Protecteur du citoyen. | Réalisée et contenu animé auprès des gestionnaires concernés et à l'ensemble de leur personnel                                                                                                                        |
|         | Ajustement technique et matériel                | Transmettre au Protecteur du citoyen l'échéancier des travaux envisagés pour l'aménagement d'une salle de jeux qui répond aux besoins de la clientèle lors des visites supervisées.                                   | L'échéancier a été acheminé tel que convenu                                                                                                                                                                           |
|         | Élaboration / révision / application            | Que la Direction des services multidisciplinaires (DSM) procède à une analyse du rapport d'orientation de la situation de votre fils.                                                                                 | La DSM a procédé à une analyse du rapport et a soumis les principales observations découlant de son analyse au Protecteur du citoyen. La DSM a fait un suivi auprès de l'intervenante dans un objectif d'amélioration |

| MISSION | MOTIFS                              | Recommandation                                                                                                                                                                                                                                      | Suivi                                                                                                  |
|---------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CHSGS   | Protocole clinique ou administratif | S'assurer que le type de chambre précisé dans le cadre de la demande d'admission d'un usager formulée par un médecin soit colligé au dossier constitué à ce sujet par le Service de l'admission.                                                    | Ajustement du formulaire afin qu'il soit plus clair et complet                                         |
|         | Protocole clinique ou administratif | S'assurer que tout usager qui s'apprête à effectuer un choix de chambre, alors que la nécessité médicale qu'il séjourne en chambre privée ou semi-privée a déjà été établie, en soit informé au préalable ainsi que les conséquences de leur choix. | Ajustement du verbatim afin que les informations soient transmises et que l'utilisateur comprenne bien |
|         | Ajustement financier                | Annuler la facture 1236182 au montant de 169,30 \$ pour l'occupation d'une chambre semi-privée à l'Hôtel-Dieu de Sorel du 3 au 5 février 2023.                                                                                                      | La facture a été annulée                                                                               |
|         | Communication / promotion           | Prendre les mesures nécessaires pour que les patientes non résidentes soient informées que des frais seront facturés pour les consultations téléphoniques avec une infirmière de la clinique d'obstétrique.                                         | Une note de service a été acheminée                                                                    |
|         | Protocole clinique ou administratif | Informar l'ensemble du personnel de la clinique d'obstétrique que des frais sont facturés aux patientes non résidentes lors de consultations téléphoniques avec une infirmière.                                                                     | Le personnel a été informé                                                                             |

| MISSION | MOTIFS                          | Recommandation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Suivi                                                                  |
|---------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| CHSLD   | Formation du personnel          | S'assurer que le CHSLD maintienne du coaching auprès des préposés aux bénéficiaires afin que l'approche de base en soins d'assistance et l'approche relationnelle soient déployées en tout temps.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Présence de préposé coach dans le milieu d'hébergement                 |
|         | Encadrement de l'intervenant    | S'assurer d'une approche de soins et d'assistance centrée sur les besoins, donc sans pression externe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Capsules de formation aux gestionnaires et aux équipes                 |
|         | Formation du personnel          | S'assurer que la DSI, à la lumière de la situation, rencontre le personnel infirmier de l'unité afin de rappeler les règles de soins infirmiers et les meilleures pratiques cliniques applicables quant à l'évaluation de la douleur et à l'administration de la médication.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Déploiement de l'outil PACSLAC pour dépister et évaluer la douleur     |
|         | Amélioration des communications | S'assurer que la Direction des soins infirmiers, avec la collaboration de la Direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées et du médecin traitant, au besoin, rencontre la représentante légale de l'usagère afin de l'informer adéquatement et de favoriser sa compréhension sur les meilleures pratiques cliniques de base en soulagement de la douleur, en administration de la médication PRN et en approche pharmacologique et non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. | Annulée par le Protecteur du citoyen considérant le décès de l'usagère |
|         | Amélioration des communications | Désigner, au moins, une personne chargée de fournir le soutien nécessaire aux usagers hébergés ou à leurs représentants, le cas échéant, afin que ceux-ci puissent se conformer au Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance.                                                                                                                                                                                                                                                                                | Une personne de proximité est désignée                                 |

| MISSION | MOTIFS                          | Recommandation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CHSLD   | Amélioration des communications | Accompagner la représentante légale de l'usagère, pour s'assurer de sa compréhension des règles relatives à l'installation et à l'utilisation de système de vidéosurveillance afin qu'elle procède à la réévaluation de la pertinence de maintenir la caméra comme prévu au Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance, en considération des impacts de sa présence. | Ajustées par le Protecteur du citoyen considérant le décès de l'usagère.<br>Si l'établissement estime pertinent, dans l'esprit général des recommandations, d'offrir une rencontre de discussion à la représentante légale dans le contexte du deuil, afin de faire le point sur la situation litigieuse vécue dans un but d'apaisement de tous.<br>La rencontre de discussion a été offerte à la représentante. |
|         | Amélioration des communications | S'assurer que le CHSLD convienne avec la représentante légale de l'usagère de mesures afin de favoriser le rétablissement d'un lien de confiance et d'un mode de communication et de collaboration mutuellement satisfaisant afin de favoriser un partenariat, le tout dans l'intérêt de l'usagère.                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|         | Amélioration des communications | Recourir à l'aide et l'expertise d'une tierce personne, au besoin, en soutien du CHSLD et de la représentante légale de l'usagère hébergée afin qu'ils mettent en place des mesures favorisant le rétablissement d'un lien de confiance et le renforcement des communications.                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Tableau 10. Liste des recommandations formulées par le Protecteur du citoyen

## 2. Interventions effectuées pour d'autres types de dossiers

### 2.1 Portrait des dossiers d'intervention traités par la commissaire

#### 2.1.1 Nombre de dossiers d'intervention

| EXERCICE         | En cours de traitement au début de l'exercice |            | Amorcés durant l'exercice |             | Conclus durant l'exercice |             | En cours de traitement à la fin de l'exercice |              |
|------------------|-----------------------------------------------|------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|-----------------------------------------------|--------------|
|                  | Nombre                                        | Δ%         | Nombre                    | Δ%          | Nombre                    | Δ%          | Nombre                                        | Δ%           |
| <b>2023-2024</b> | <b>8</b>                                      | <b>0 %</b> | <b>329</b>                | <b>65 %</b> | <b>309</b>                | <b>55 %</b> | <b>28</b>                                     | <b>250 %</b> |
| 2022-2023        | 8                                             | -47 %      | 200                       | 52 %        | 200                       | 44 %        | 8                                             | 0 %          |
| 2021-2022        | 15                                            | 114 %      | 132                       | -8 %        | 139                       | 2 %         | 8                                             | -47 %        |

Tableau 11. Comparatif annuel des interventions effectuées

Du nombre de dossiers conclus, 9 dossiers d'intervention ont été ouverts sur le constat fait par la commissaire ou ses adjointes et 300 dossiers ont été ouverts à la suite d'un signalement, en particulier de maltraitance (voir section 2.5). Pour deux dossiers ouverts, l'examen n'a pas été complété, car rejeté sur examen sommaire, abandonné par le signalant, cessé ou refusé.

### 2.2 Motifs ayant mené à l'intervention de la commissaire

| MOTIFS                                           | Nombre     | %            |
|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| Accessibilité                                    | 4          | 1,3 %        |
| Aspect financier                                 | 2          | 0,6 %        |
| Droits particuliers                              | 4          | 1,3 %        |
| Maltraitance (Loi)                               | 273        | 85,8 %       |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 8          | 2,5 %        |
| Relations interpersonnelles                      | 4          | 1,3 %        |
| Soins et services dispensés                      | 20         | 6,3 %        |
| Autre                                            | 3          | 0,9 %        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>318</b> | <b>100 %</b> |

Tableau 12. Répartition des interventions effectuées selon le motif.

Trois cent dix-huit motifs ont été traités relativement aux dossiers d'intervention conclus durant l'exercice.

Ces interventions auront permis la mise en place de 109 mesures correctives, dont 11 recommandations de la commissaire dans le cadre du traitement de 3 dossiers.

Voici quelques exemples de la diversité de mesures correctives en lien avec des motifs autres que la maltraitance et issus du traitement de dossiers d'intervention :

- Identifier les risques concernant la protection des renseignements personnels dans l'établissement ;
- Faire un plan d'action pour minimiser les risques et le transmettre au CPQS ;

- Suivant l'enquête réalisée par la RI, des mesures disciplinaires ont été prises à l'endroit des personnes concernées et en collaboration avec le département des ressources humaines ;
- Cesser la facturation immédiatement le temps qu'une réflexion soit faite par les parties prenantes sur le coût/bénéfice de procéder à de la surfacturation ;
- Si la surfacturation se maintient, mettre un processus en place où l'utilisateur sera informé des coûts des différents transports et autorisera par écrit la demande de transport pour lui ou un proche ;
- Diffuser un communiqué aux organismes et bénévoles pour leur rappeler que le stationnement est d'une durée de 15 minutes maximum au débarcadère ;
- Ajouter de la peinture sur le sol pour améliorer le visuel ainsi qu'un banc d'attente à l'extérieur du côté des visiteurs et à l'entrée principale ;
- Élaborer et diffuser une formation obligatoire concernant le service à la clientèle aux agents dans les prochains mois par l'agence de sécurité ;
- Réviser avec l'équipe des soins infirmiers la trajectoire de soins lorsqu'un usager présente un risque de se faire mal ou de faire mal à autrui ;
- Mettre en place une vérification systématique des requêtes critiques dans le but de les identifier et prioriser rapidement ;
- Aviser la responsable de la ressource d'adopter une approche favorisant le choix libre et éclairé d'une pharmacie par les usagers ;

## 2.3 Assistancess

| ASSISTANCES                                | Nombre      | %            |
|--------------------------------------------|-------------|--------------|
| Aide à la formulation d'une plainte (AS)   | 690         | 34,0 %       |
| Aide concernant un soin ou un service (AS) | 1081        | 53,3 %       |
| Aide à la formulation d'une plainte (PL)   | 258         | 12,7 %       |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>2029</b> | <b>100 %</b> |

Tableau 13. Types d'assistancess réalisées

La commissaire doit porter assistance à tout usager qui désire porter plainte. Pour l'exercice 2023-2024, 258 assistancess ont été effectuées dans le cadre du traitement d'un dossier de plainte, principalement pour rédiger celle-ci. Dans ces cas, aucun dossier d'assistance n'est alors ouvert, puisqu'un dossier de plainte le sera.

Les assistancess peuvent consister à aider l'utilisateur dans l'orientation d'une plainte à l'égard d'un établissement ou d'une ressource dont le traitement des plaintes relève d'une autre région ou d'une autre instance, par exemple une résidence privée pour aînés ou un médecin exerçant dans une clinique privée. Parfois, les usagers ou leurs proches cherchent à obtenir des informations sur le processus de plainte ou notre rôle.

Les demandes d'assistance peuvent également porter sur la clarification des motifs ou des attentes des personnes désirant porter plainte ou encore, qui souhaitent obtenir un soin ou un service et qui veulent de l'information sur la façon de faire. Nous agissons parfois pour faire un lien entre le gestionnaire concerné et un usager. De plus, plusieurs dossiers d'assistance proviennent de personnes qui ont besoin d'être rassurées sur le délai afin d'obtenir un soin ou un service, par exemple, de valider leur présence sur une liste d'attente. Certains usagers veulent également



partager une suggestion d'amélioration, sans toutefois que cette situation ne découle d'une insatisfaction.

## 2.4 Consultations

Les consultations sont des dossiers où l'avis de la commissaire ou de ses adjointes est demandé sur une ou plusieurs questions, principalement sur les droits des usagers, les signalements de maltraitance, ainsi que le régime d'examen des plaintes.

Les demandes de consultation peuvent émaner de personnes œuvrant dans l'établissement, par exemple un employé, un chef de service ou de département, ou encore un membre du Comité des usagers.

Des personnes à l'extérieur de l'établissement peuvent également consulter la commissaire aux plaintes, par exemple, les commissaires aux plaintes des autres régions, des membres d'un bureau de député ou encore, du bureau du Protecteur du citoyen.

Pour la période 2023-2024, 55 dossiers de consultation ont été reçus et traités.

2.5 Plaintes et signalements de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité

L'Assemblée nationale du Québec a adopté le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Cette loi fut modifiée et sanctionnée le 6 avril 2022. Entre autres, l'article 21 de la loi faisant référence aux modalités entourant le signalement obligatoire a été bonifié :

« Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai le cas pour les personnes suivantes : - un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée - un résident en situation de vulnérabilité en RPA - un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial - une personne inapte selon une évaluation médicale - une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué. »

La politique visant à promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CISSS de la Montérégie-Est a été révisée et adoptée en mars 2024 et remplace la politique antérieure initialement déployée en 2018. L'établissement précise que toute personne œuvrant pour l'établissement a l'obligation de signaler et exige que tout cas de maltraitance perpétré par un employé de l'établissement soit signalé à la commissaire.

Toute autre situation concernant une personne âgée ou une personne vulnérable peut être signalée volontairement, soit à la police, à la ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés ou à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Tel que prévu à l'article 14 de cette loi, nous vous dressons le bilan traitant spécifiquement des plaintes et des signalements de maltraitance.

2.5.1 Les plaintes et signalements de maltraitance reçus

| TYPE DE DOSSIER              | Amorcés durant l'exercice |
|------------------------------|---------------------------|
| Plaintes                     | 6                         |
| Interventions (signalements) | 285                       |
| TOTAL                        | 291                       |

Tableau 14. Répartition des dossiers de maltraitance selon la nature du dossier

En 2023-2024, nous avons reçu 285 signalements de maltraitance comparativement à un total de 168 pour l'année 2022-2023, pour une augmentation de **70%**. Si nous comparons avec l'année 2021-2022, il s'agit d'une hausse des signalements de maltraitance de **197%** dans les deux dernières années. Une plus grande connaissance des modalités de signalements pourrait expliquer en bonne partie cette hausse fulgurante.

Les différentes situations de maltraitance vécues par une personne âgée ou une personne en situation de vulnérabilité peuvent être associées à l'un ou plusieurs des sept types suivants :

psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, âgisme et violation des droits.

## 2.5.2 Nombre de motifs de plainte et de signalement

| EXERCICE         | En cours de traitement au début de l'exercice |          | Amorcés durant l'exercice |            | Conclus durant l'exercice |            | En cours de traitement à la fin de l'exercice |           |
|------------------|-----------------------------------------------|----------|---------------------------|------------|---------------------------|------------|-----------------------------------------------|-----------|
|                  | PL                                            | IN       | PL                        | IN         | PL                        | IN         | PL                                            | IN        |
| <b>2023-2024</b> | <b>0</b>                                      | <b>8</b> | <b>6</b>                  | <b>289</b> | <b>6</b>                  | <b>273</b> | <b>0</b>                                      | <b>22</b> |
| 2022-2023        | 1                                             | 5        | 2                         | 171        | 3                         | 170        | 0                                             | 6         |

Tableau 15. Nombre de motifs de plainte et de signalement concernant des cas de maltraitance

Le tableau suivant présente le nombre de motifs de plainte et de signalement concernant des cas de maltraitance reçus en 2023-2024, par milieu de vie et par type de maltraitance.

| MOTIFS/MILIEU DE VIE                                | CHSLD    |            | RI       |           | RTF      |          | RPA      |           | Autres   |           | TOTAL      |
|-----------------------------------------------------|----------|------------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|
|                                                     | PL       | IN         | PL       | IN        | PL       | IN       | PL       | IN        | PL       | IN        |            |
| <b>Maltraitance par un dispensateur de services</b> |          |            |          |           |          |          |          |           |          |           |            |
| Maltraitance psychologique                          | 0        | 12         | 1        | 2         | 0        | 0        | 0        | 1         | 0        | 3         | <b>19</b>  |
| Maltraitance physique                               | 2        | 68         | 0        | 7         | 0        | 0        | 0        | 2         | 1        | 6         | <b>86</b>  |
| Maltraitance matérielle ou financière               | 1        | 1          | 0        | 2         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         | <b>4</b>   |
| Maltraitance sexuelle                               | 0        | 1          | 0        | 0         | 0        | 1        | 0        | 0         | 0        | 1         | <b>3</b>   |
| Violation des droits                                | 0        | 2          | 0        | 2         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         | <b>4</b>   |
| Discrimination/âgisme                               | 0        | 2          | 0        | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         | <b>2</b>   |
| Maltraitance organisationnelle                      | 0        | 6          | 0        | 1         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 2         | <b>9</b>   |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>                                 | <b>3</b> | <b>92</b>  | <b>1</b> | <b>14</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>3</b>  | <b>1</b> | <b>12</b> | <b>127</b> |
| <b>Maltraitance par un proche ou un tiers</b>       |          |            |          |           |          |          |          |           |          |           |            |
| Maltraitance psychologique                          | 0        | 2          | 0        | 0         | 0        | 0        | 0        | 16        | 0        | 6         | <b>24</b>  |
| Maltraitance physique                               | 0        | 14         | 0        | 2         | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 15        | <b>33</b>  |
| Maltraitance matérielle ou financière               | 0        | 10         | 0        | 5         | 0        | 0        | 0        | 14        | 0        | 25        | <b>54</b>  |
| Maltraitance sexuelle                               | 0        | 1          | 0        | 1         | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 1         | <b>5</b>   |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>                                 | <b>0</b> | <b>27</b>  | <b>0</b> | <b>8</b>  | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>34</b> | <b>0</b> | <b>47</b> | <b>116</b> |
| <b>Maltraitance par un usager</b>                   |          |            |          |           |          |          |          |           |          |           |            |
| Maltraitance psychologique                          | 0        | 2          | 0        | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         | <b>2</b>   |
| Maltraitance physique                               | 0        | 35         | 1        | 1         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         | <b>37</b>  |
| Maltraitance sexuelle                               | 0        | 8          | 0        | 1         | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0         | <b>11</b>  |
| Maltraitance matérielle ou financière               | 0        | 0          | 0        | 0         | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0         | <b>2</b>   |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>                                 | <b>0</b> | <b>45</b>  | <b>1</b> | <b>2</b>  | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>4</b>  | <b>0</b> | <b>0</b>  | <b>52</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>3</b> | <b>164</b> | <b>2</b> | <b>24</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>41</b> | <b>1</b> | <b>59</b> | <b>295</b> |

Tableau 16. Nombre de motifs de plainte et de signalement concernant des cas de maltraitance reçus durant l'exercice financier par milieu de vie et par type de maltraitance

En 2023-2024, il a été convenu entre les commissaires locaux de la Montérégie que les signalements de maltraitance par un proche ou un tiers concernant un usager en RPA seront traités par territoire. Cela peut expliquer l'augmentation des motifs reçus pour ce milieu de vie (41 versus 5 l'an dernier).

Notons que les signalements de maltraitance qui concernent des résidents de la maison des aînés de Beloeil qui a ouvert ses portes récemment ont été inclus dans le milieu de vie CHSLD. En ce qui a trait aux motifs de maltraitance faits par un dispensateur de services dans un milieu *Autres*, ceux-ci visent par exemples, des résidences non certifiées ou des services à domicile. Un milieu de vie *Autres* peut être un domicile ou encore lors d'une hospitalisation de courte ou de longue durée. De ces contextes, l'usager est déclaré inapte par un médecin, est sous curatelle/tutelle ou bien avec un mandat homologué.

Nous avons constaté une augmentation des signalements volontaires, c'est-à-dire ceux qui sont faits par un tiers ou un proche. Toutefois, la majeure partie des signalements sont faits par des professionnels ou des gestionnaires dans le cadre d'un signalement obligatoire répondant aux exigences de la loi et de la politique de l'établissement.

### 2.5.3 Plaintes et signalements conclus selon le motif et le niveau de traitement

| MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT                          | Traitement non complété : Abandonné par l'usager, Cessé, Refusé, Rejeté sur examen sommaire | Traitement complété sans mesure identifiée | Traitement complété avec mesure identifiée | TOTAL      |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| <b>Maltraitance par un dispensateur de services</b> |                                                                                             |                                            |                                            |            |
| Maltraitance psychologique                          | 0                                                                                           | 4                                          | 11                                         | 15         |
| Maltraitance physique                               | 0                                                                                           | 30                                         | 50                                         | 80         |
| Maltraitance matérielle et financière               | 1                                                                                           | 1                                          | 2                                          | 4          |
| Maltraitance sexuelle                               | 0                                                                                           | 3                                          | 0                                          | 3          |
| Maltraitance organisationnelle                      | 0                                                                                           | 5                                          | 4                                          | 9          |
| Violation des droits                                | 1                                                                                           | 0                                          | 3                                          | 4          |
| Discrimination et âgisme                            | 0                                                                                           | 0                                          | 1                                          | 1          |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>                                 | <b>2</b>                                                                                    | <b>43</b>                                  | <b>71</b>                                  | <b>116</b> |
| <b>Maltraitance par un proche ou un tiers</b>       |                                                                                             |                                            |                                            |            |
| Maltraitance psychologique                          | 0                                                                                           | 21                                         | 2                                          | 23         |
| Maltraitance physique                               | 0                                                                                           | 30                                         | 2                                          | 32         |
| Maltraitance matérielle ou financière               | 1                                                                                           | 50                                         | 3                                          | 54         |
| Maltraitance sexuelle                               | 0                                                                                           | 4                                          | 1                                          | 5          |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>                                 | <b>1</b>                                                                                    | <b>105</b>                                 | <b>8</b>                                   | <b>114</b> |
| <b>Maltraitance par un usager</b>                   |                                                                                             |                                            |                                            |            |
| Maltraitance psychologique                          | 0                                                                                           | 2                                          | 0                                          | 2          |
| Maltraitance physique                               | 0                                                                                           | 33                                         | 3                                          | 36         |
| Maltraitance matérielle ou financière               | 0                                                                                           | 2                                          | 0                                          | 2          |
| Maltraitance sexuelle                               | 0                                                                                           | 11                                         | 0                                          | 11         |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>                                 | <b>0</b>                                                                                    | <b>48</b>                                  | <b>3</b>                                   | <b>51</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>3</b>                                                                                    | <b>196</b>                                 | <b>82</b>                                  | <b>281</b> |

Tableau 17. Sommaire des niveaux de traitement des motifs des dossiers conclus en 2023-2024

Dans 4 dossiers de plaintes sur les 6 ayant pour motif de la maltraitance, des mesures ont été mises en place par le gestionnaire concerné visant la sensibilisation, la formation et l'encadrement du personnel, l'amélioration des communications et l'amélioration des mesures de sécurité. Cette année, la commissaire n'a pas jugé nécessaire de faire de recommandations découlant des plaintes ayant pour motif de la maltraitance.

Pour la majorité des signalements de maltraitance par un dispensateur de services ou par un usager, des mesures ont été mises en place par le gestionnaire concerné en collaboration avec les ressources humaines selon le contexte. À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures identifiées pour mettre fin aux situations de maltraitance qui ont été signalées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- Évaluation des besoins et relocalisation de l'utilisateur maltraitant ;
- Relocalisation de l'employé sur une autre unité ;
- Formation et encadrement « coaching » ;
- Mesures disciplinaires (ex.: attentes signifiées, suspension sans solde, congédiement).

Lorsque la maltraitance s'est avérée non fondée suite à la vérification des faits, le dossier est alors complété sans mesure. Par ailleurs, lorsque la situation de maltraitance a donné lieu à une prise en charge par l'équipe clinique, entre autres, en élaborant un plan d'action et en rencontrant l'ensemble des personnes concernées, le dossier de signalement sera considéré comme n'ayant pas eu de mesure identifiée, parce que les actions ont été prises en amont du signalement en tant que tel.

Dans les situations où le signalement de maltraitance envers un usager concerne un tiers, l'équipe clinique prend en charge la situation de maltraitance et travaille en étroite collaboration avec l'utilisateur ou son représentant ainsi que ses proches pour mettre fin à la maltraitance. À titre indicatif, voici quelques mesures identifiées lorsque la prise en charge clinique ne suffit pas à mettre fin à la maltraitance :

- Ouverture d'un régime de protection ;
- Signalement au curateur public ;
- Soutien aux proches ;
- Demande d'hébergement de l'utilisateur afin d'assurer les soins et services adaptés.

## 2.6 Autres fonctions de la commissaire et des commissaires adjointes

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire a participé à quatre rencontres du Comité de vigilance et de la qualité du CISSS de la Montérégie-Est. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan des différents dossiers traités par l'équipe de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations découlant des plaintes conclues.

La commissaire ou ses adjointes ont également participé à cinq comités de vigilance dans deux des CHSLD privés.

La présence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des commissaires adjointes fut sollicitée à l'occasion de visites ministérielles de centres d'hébergement.

Dans le cadre de l'accueil des nouveaux gestionnaires, la commissaire et les commissaires adjointes ont effectué une dizaine de présentations sur le régime d'examen des plaintes et sur le signalement de maltraitance, dans le but de faire connaître notre mandat et nos services.

Au printemps et à l'automne 2023, des rencontres des familles en CHSLD ont été réalisées. Elles sont majoritairement en présentiel, mais peuvent parfois se tenir en mode virtuel. La commissaire ou ses adjointes ont participé aux rencontres. C'est un moment pour promouvoir le régime d'examen des plaintes, mais également pour entendre les résidents et leur famille sur leurs questionnements, préoccupations et leur reconnaissance des services rendus.

Tout au long de l'année, la commissaire a des rencontres statutaires avec le président-directeur général afin d'être informée des projets à venir et de partager des préoccupations en lien avec l'amélioration de la qualité des soins et services.

Durant l'année 2023-2024, une commissaire adjointe a poursuivi son implication sur un comité relevant du ministère de la Santé et des services sociaux plus spécifiquement de la commissaire-conseil :

- Comité des utilisateurs SIGPAQS

Pour sa part, la commissaire s'est impliquée à la table nationale des commissaires aux plaintes avec la commissaire-conseil du MSSS. Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire et des commissaires adjointes.

| AUTRES FONCTIONS                                              | Nombre d'activités |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Promotion / Information</b>                                |                    |
| Droits et obligations des usagers                             | 0                  |
| Loi de lutte contre la maltraitance                           | 9                  |
| Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)         | 0                  |
| Régime et procédure d'examen des plaintes                     | 51                 |
| Autre                                                         | 1                  |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>61</b>          |
| <b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b> |                    |
| Bilan des dossiers des plaintes et des interventions          | 1                  |
| Attentes du conseil d'administration                          | 0                  |
| Autre                                                         | 0                  |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>1</b>           |
| <b>Participation au Comité de vigilance et de la qualité</b>  |                    |
| Participation au Comité de vigilance et de la qualité         | 9                  |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>9</b>           |
| <b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b> |                    |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes   | 5                  |
| Collaboration avec les comités des usagers/résidents          | 0                  |
| Soutien aux commissaires locaux                               | 14                 |
| Autre                                                         | 18                 |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>37</b>          |
| <b>TOTAL</b>                                                  | <b>108</b>         |

Tableau 18. Détail des activités liées aux autres fonctions de la commissaire

## 2.7 Satisfaction des usagers

Le bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit également des messages des usagers qui souhaitent témoigner de leur satisfaction quant aux soins et services qu'ils ont reçus. Ces messages sont transmis aux équipes concernées ainsi qu'à leur ligne de gestion. Les usagers peuvent compléter un formulaire de satisfaction directement sur le site Portail Santé Montérégie.

À titre d'exemple, vous trouverez quelques-uns des nombreux messages reçus durant la période 2023-2024.

### **2023-10-10** Hôpital Pierre-Boucher

Urgence - Je voudrais remercier en premier lieu les ambulanciers ainsi que tout le personnel médical, infirmiers et préposés pour vos bons soins, votre gentillesse et votre compréhension.

Merci pour votre bon travail. B. G.

### **2023-08-31** Hôpital Honoré-Mercier

Urgence - Ma conjointe est mal en point. Elle a un œdème pulmonaire.

Nous allons à l'urgence de l'hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe, il est 14h30.

Nous avons vu l'infirmier au triage, deux fois, un chic type, consciencieux et patient. Je veux qu'il sache qu'il a fait une différence dans notre journée. Une belle différence grâce à sa compassion et ses compétences.

Nous avons vu le Dr, SVP, il faut transmettre ces bons mots au médecin. Empathique, patient, gentil et compatissant, il a pris le temps (même beaucoup) et a répondu à toutes nos questions sans la moindre trace d'impatience. SVP qu'il ne change pas. Il est la preuve vivante que c'est possible d'être compétent et compatissant. Un exemple à suivre dans la confrérie.

Enfin, nous avons été en contact avec une infirmière. Elle est arrivée avec un lunch complet (sandwich aux œufs, fromage et yogourt) quand elle a appris que nous n'avions pas mangé de la journée. Comme nous sommes sur l'aide sociale, nous n'avions même pas les sous pour manger, mais ça, nous ne l'avons pas dit.

Je sais que ces gens travaillent fort, mais je tiens à ce qu'ils sachent que leurs efforts sont très appréciés dans un monde de plus en plus cynique.

Veuillez transmettre mes remerciements les plus sincères à ces perles qui nous permettent de croire en un avenir meilleur dans nos hôpitaux.

En fait, du garde de sécurité à la dame de la cafétéria, tout le monde nous souriait.

Quand on va à l'urgence, c'est que ça ne va pas bien. Le support de ces employés est inestimable.

MERCI H. S.-D. et S. S.-J.



**2023-10-20** Hôpital Hôtel-Dieu de Sorel

Urgence, observation 2e étage - Infirmières de l'équipe de jour ainsi que la charmante infirmière sur équipe de nuit. Très compétentes. On voit que c'est leur vocation. Attentives, méticuleuses et d'une grande gentillesse. Gros Merci au Dr et à son équipe.

Gros merci à tout le personnel. Excellent service! A. M.

**2023-04-11** Hôpital Honoré-Mercier

Endoscopie - La bienveillance de l'ensemble du personnel en endoscopie et de la Dre, du moment de mon arrivée jusqu'à mon départ.

Merci beaucoup à chacun de vous. F. A.

**2023-09-06** Hôpital Pierre-Boucher

Endoscopie - Je voulais communiquer avec vous pour vous informer que tout s'est bien passé lors de mon rendez-vous. En effet, j'ai attendu 1h, très raisonnable, et je suis sortie à 11h30; ce qui est très différent de mon expérience précédente.

Tous les employés m'ont traité avec respect et gentillesse.

Merci beaucoup à toute l'équipe. L. K.

**2023-04-11** Hôpital Honoré-Mercier

Mon bébé a été hospitalisé l'automne passé, à trois mois et demi, pour une bronchiolite. Elle a eu de très bons soins venant de l'équipe de la pédiatrie, autant sur le quart de jour, soir et nuit. Elle a eu besoin d'un aide respiratoire soudainement et le personnel a été rapide et efficace, mais je dirais au-delà de tout, rassurant.

Merci du fond du cœur pour votre dévouement! K. R.

**2024-01-24** CLSC des Maskoutains

J'ai vraiment apprécié l'aide que la travailleuse sociale m'a apportée. Elle a changé ma vie pour le meilleur. Une vraie perle. V. R.

**2023-08-18** CLSC Sainte-Julie

La gentillesse de la réceptionniste et de l'infirmière qui a fait la prise de sang. Je veux aussi mentionner la rapidité du service, mon rendez-vous était à 7h30, je suis arrivé à 07h15 et à 7h40 je quittais le CLSC. Bravo à tout votre personnel pour leur professionnalisme! R. B.

**2023-06-13** CLSC des Patriotes Beloeil

Service d'infirmières et préposées à domicile - Je tiens beaucoup à vous offrir mes remerciements pour tous les services que vous nous avez rendus. Nous n'avons pas que reçu des soins à domicile, nous avons aussi eu droit à de l'assistance pour les médicaments, mais surtout une écoute attentive, de la compassion, du dévouement, une volonté sincère à rendre notre situation plus acceptable. J'ai senti une volonté sincère de prendre soin de ma mère, mais aussi de nous les proches aidants. Vous avez même pris en charge l'hospitalisation, l'ambulance et l'infirmière est même restée gentiment avec nous jusqu'à la fin pour nous offrir son appui et sa présence rassurante. À toutes celles qui sont venues soigner ma mère avec beaucoup d'amour, je vous remercie sincèrement, vous avez été nos anges gardiens, nos rocs et une écoute attentive quand nous en avons besoin. Nous attendions toujours votre venue rassurante avec impatience. Ma mère est malheureusement décédée à l'hôpital, mais dans tout ce processus de maladie, vous avez été notre baume d'humanité dont nous avons tant besoin. Continuer votre magnifique travail et accepter nos mille mercis. ❤️❤️❤️

J. T., H. P.

**2023-06-02** CLSC de Varennes

Les services de physiothérapie que j'ai reçus ont été super et très bien appréciés.

Technologue en physio très gentille et professionnelle. Un gros merci! J. M.

**2023-11-13** CLSC MRC Acton

Bonjour,

J'aimerais vous faire part de mon entière satisfaction que j'ai eue en visitant le CLSC d'Acton Vale au courant de la semaine passée, c'était soit le lundi 6 novembre ou le mardi 7 novembre.

La courtoisie et la gentillesse de la dame à la réception étaient absolument remarquables et, si possible, j'aimerais qu'elle soit mise au courant de mon appréciation.

Merci de votre attention.

Bien à vous, J. D. R.

**2024-01-15** Soins palliatifs – Manoir Trinité

Je suis le neveu de l'usagère qui a occupé la chambre 125.

Moi, ainsi que tous les membres de ma famille avons été impressionnés par le professionnalisme dont ont fait preuve tous les membres du personnel. Toutes et tous ont toujours agi avec gentillesse, générosité et diligence.

Nous souhaitons donc leur adresser nos plus sincères remerciements. S. C.

**2024-02-07** Hôpital Pierre-Boucher

Maternité - La gentillesse et le dévouement du personnel de soins à chaque quart de travail pour la durée de notre accouchement. Les infirmières ont été incroyablement gentilles, dévouées, généreuses dans les informations transmises et mettent une ambiance calme et apaisante pour ce grand jour qui ne s'est pas déroulé comme prévu. Aussi, l'approche très humaine du Dr qui nous a accompagnés à la césarienne, prise de photo souvenir ainsi que l'explication de l'intervention avant et après a rendu notre expérience unique. Merci à toute l'équipe pour les bons soins et de nous avoir offert un bébé en santé ! A. L.

**2023-06-29** Hôpital Pierre-Boucher

La famille tient à remercier les médecins et les différents intervenants aux soins intensifs (infirmiers, inhalothérapeutes, préposés) pour les excellents soins prodigués à notre père.

Un merci tout spécial au médecin en qui notre père avait une énorme confiance ! Ses paroles lui ont donné la force de se battre durant 24 jours.

Un merci au médecin d'avoir pris le temps d'écouter nos préoccupations, d'avoir consulté plusieurs spécialistes pour offrir les meilleures chances de guérison et d'avoir mis en place plusieurs mesures qui semblaient impossibles.

Un merci au médecin de nous avoir si bien expliqué la démarche pour apaiser les souffrances de notre père, et nous avoir soutenus dans ce difficile départ.

On aimerait aussi souligner l'excellent travail des intervenants qui prenaient tellement bien soin de notre père et de nous, et des infirmiers qui ont si bien pris soin de lui et qui ont su faire une différence dans un moment extrêmement difficile.

Évidemment, tous les autres intervenants méritent d'être remerciés. Comme notre père avait son tableau avec les noms de ceux qui prenaient soin de lui, on en dénombre plus de 40 qui ont bien pris soin de notre père. J. D.

**2023-08-07** CLSC Simonne Monet-Chartrand

J'aimerais souligner le dévouement de l'agente à l'accueil du CLSC qui a fourni des efforts exceptionnels lorsque je suis passé avec ma fille de 10 ans pour une reprise de vaccination scolaire.

Suite à une erreur de ma part, nous nous sommes présentés lundi au lieu de mercredi. Bien évidemment, aucun document ne faisait référence à notre rendez-vous à l'accueil. L'agente ne nous a pas laissé tomber et a fait preuve de grands efforts afin de démêler la situation et nous éviter de devoir revenir plus tard. Au final, nous avons pu obtenir le vaccin, malgré mon erreur. Nous avons beaucoup apprécié, c'était un service au-delà de nos attentes. M. B.

**2023-06-29** CLSC Longueuil Ouest

Je tenais simplement à vous mentionner à quel point votre préposé à l'accueil, qui nous dirige vers le bon service lors de notre arrivée, est exceptionnellement sympathique. Il rend notre visite amusante, est à l'écoute, fait quelques blagues, et démontre un grand sourire dans sa voix, qui est malheureusement caché par son masque. J'ai dû retourner à deux reprises au CLSC, et le lendemain, il m'a reconnu et m'en a fait mention. Prenez-en soin, car des employés de ce genre, on se les arrache! M. P.

**2023-02-05** Hôpital Hôtel-Dieu de Sorel

Chirurgie - Un gros bravo et merci à toute l'équipe que j'ai pu croisé lors de mon court passage à l'hôpital, de l'accueil jusqu'à mon départ pour ma chirurgie. Quel professionnalisme et quelle gentillesse! Une équipe qui ne laisse pas la place au stress. Honnêtement, l'approche et le timing rien à dire 20/20. Chacun prend le temps d'expliquer avec un langage clair l'étape qui va suivre ou ce qui va être fait. Ils prennent le temps d'écouter. Le patient est tout simplement, traité avec respect et dignité. Et dire que j'avais des appréhensions avant de venir alors que je ne connaissais même pas cet hôpital. Je m'en excuse!

Un grand merci à vous tous, vous faites un excellent travail !!!

P.S. (L'équipe= l'admission, la cardio pour l'électrocardiogramme, les infirmières (toutes, même celles qui fixent le rendez-vous) l'anesthésiste et le chirurgien) C. H.

**2023-03-27** Hôpital Honoré-Mercier

11<sup>e</sup> étage cardiologie - Après tout ce que l'on entend sur les médias de négatif concernant les hôpitaux, laissez-moi vous dire que le traitement que j'ai reçu à votre hôpital au 11<sup>e</sup> étage de même qu'à l'urgence mérite une mention honorable, tout le personnel se présente au changement de quart en mentionnant leur prénom, toujours de bonne humeur et lors d'une demande, elle est répondue très vite avec sourire et non impatient de notre demande. Aussitôt sorti de l'hôpital on me téléphonait le lendemain pour prendre rendez-vous pour mon problème. On prend le temps de tout m'expliquer concernant ma santé, malgré mes questions. Félicitations encore pour cette équipe. J'espère avoir été assez précis concernant l'attitude de votre personnel. Un gros merci au docteur et au cardiologue.

D'un patient plus que satisfait. G. V. W.

**2023-07-12** CLSC des Patriotes

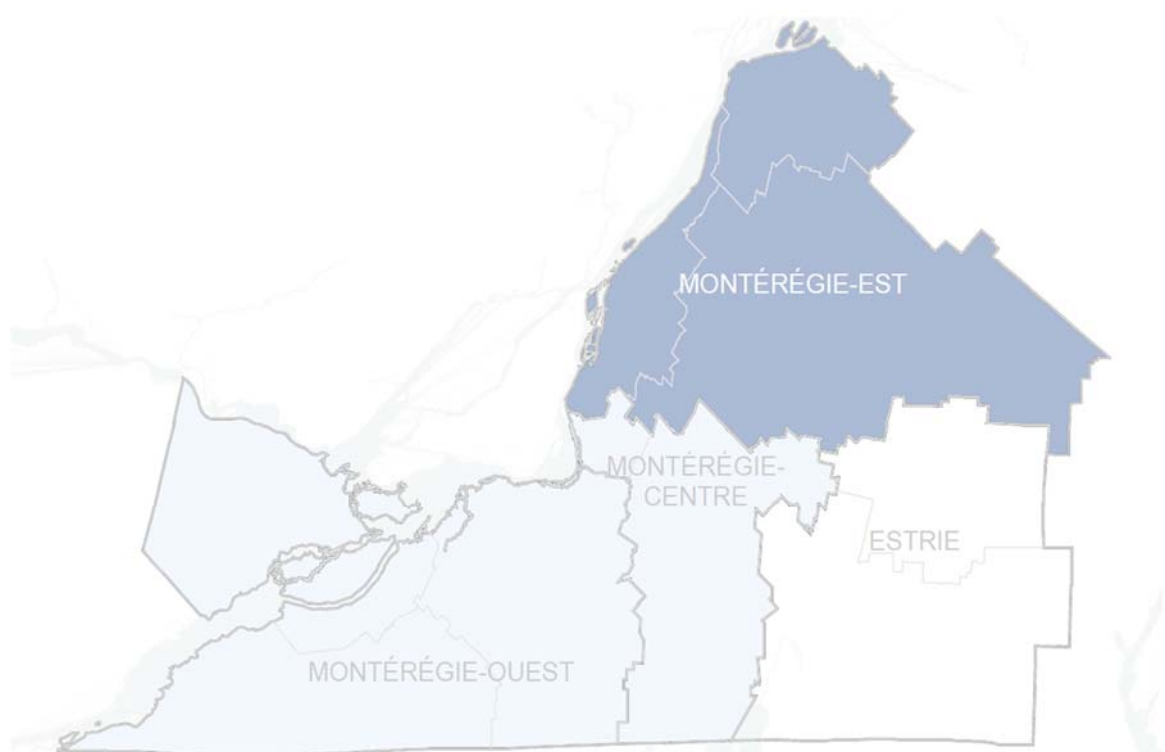
Physio, infirmières et 24/7 - J'ai surtout apprécié le professionnalisme, l'honnêteté, les points de vue et la prise en charge des enjeux et contacts avec hôpital.

Encore merci cela fait TOUTE la différence. D. L.

## CHAPITRE 2

### RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2023-2024



## MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Durant l'exercice 2023-2024, les médecins examinateurs ont conclu le traitement de 87 dossiers de plaintes, une augmentation de 40% par rapport à 2022-23.

Le traitement de chaque plainte nécessite plusieurs heures de révision de dossier et de documentation, des rencontres et communications avec le plaignant et les professionnels visés, mais également avec divers consultants d'autres services. Ces démarches sont nécessaires pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'insatisfaction des plaignants et pour déterminer si des correctifs sont nécessaires.

Certains dossiers complexes ne peuvent être conclus dans les délais prescrits étant donné les délais nécessaires à l'obtention des informations et les rencontres à organiser.

Le rôle du médecin examinateur reste essentiel dans le système de santé. Il incarne l'excellence en matière de professionnalisme, de discernement et de connaissances médicales, qualités indispensables pour la crédibilité et l'efficacité du traitement des plaintes. Sa capacité à communiquer efficacement est cruciale pour établir un climat de confiance avec les patients, leurs familles et les médecins concernés, facilitant ainsi sa fonction de médiateur et de conciliateur.

Le médecin examinateur joue un rôle central dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins médicaux. En exerçant ses fonctions avec dévouement et intégrité, il contribue significativement à l'avancement du système de santé vers des soins de meilleure qualité. Le cadre juridique qui encadre son travail lui accorde une indépendance et une immunité légales, permettant d'agir librement dans l'intérêt des patients tout en respectant les droits des médecins.

Le processus de gestion des plaintes, bien que source potentielle de tension pour les médecins, est géré par le bureau des médecins examinateurs de manière à humaniser et rendre accessible ce mécanisme crucial de retour d'information. En valorisant les médecins qui se distinguent et en traitant les résultats inattendus avec compréhension, le processus favorise une conciliation constructive et équitable.

La collaboration étroite entre les médecins examinateurs, la commissaire aux plaintes, les professionnels de notre bureau et nos partenaires au sein de l'organisation démontre un engagement collectif à relever des défis complexes. Cette synergie contribue à prévenir et corriger les erreurs, optimisant ainsi les résultats pour garantir la sécurité des patients.

Nous reconnaissons et apprécions l'engagement de tous les acteurs impliqués, dont la coopération améliore sans conteste la qualité des soins. Ensemble, nous nous engageons à accomplir une mission essentielle : fournir aux usagers du CISSS de la Montérégie-Est des soins de qualité supérieure, sûrs et conformes aux normes de la profession médicale.



Dr Martin Pham Dinh  
Médecin examinateur

Dr Marcel Boucher  
Médecin examinateur



Dr André Garon  
Médecin examinateur



Natalie Vachon, MD, FRCPC  
Médecin examinateur

## 1. Plaintes à caractère médical

| 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 |     | Transmis au 2e palier |      |
|-----------|------------------------------------------|-----|-------------------------|-----|---------------------------|-----|------------------------------------------|-----|-----------------------|------|
|           | Nbre                                     | Δ%  | Nbre                    | Δ%  | Nbre                      | Δ%  | Nbre                                     | Δ%  | Nbre                  | Δ%   |
| 2023-2024 | 5                                        | 0%  | 87                      | 40% | 84                        | 35% | 8                                        | 60% | 3                     | 0%   |
| 2022-2023 | 5                                        | 0%  | 62                      | 48% | 62                        | 48% | 5                                        | 0%  | 3                     | 0%   |
| 2021-2022 | 5                                        | 25% | 42                      | -7% | 42                        | -5% | 5                                        | 0%  | 3                     | -40% |

Tableau 19. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

### 1.1 Motifs des plaintes médicales reçues

#### 1.1.1 Plaintes médicales conclues selon le niveau de traitement et motifs

| NIVEAU DE TRAITEMENT | Traitement non complété                                                      | Traitement complété |             |            | TOTAL |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------|-------|
|                      | Rejeté sur examen sommaire<br>Abandonné par l'utilisateur<br>Cessé<br>Refusé | Avec mesure         | Sans mesure | Sous-total |       |
| 2023-2024            | 17                                                                           | 14                  | 56          | 70         | 87    |
| 2022-2023            | 5                                                                            | 14                  | 48          | 62         | 67    |
| 2021-2022            | 12                                                                           | 4                   | 36          | 40         | 52    |

Tableau 20. Comparatif annuel du niveau de traitement des motifs

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles le traitement d'un dossier de plainte peut ne pas être complété. Par exemple, un plaignant peut se désister, entre autres, si le problème se règle de lui-même en cours d'examen. Le traitement de la plainte peut être cessé en cas d'absence de consentement de l'utilisateur (lorsque la plainte est formulée par un tiers) ou d'absence de collaboration de celui-ci. Le médecin examinateur peut également rejeter une plainte sur examen sommaire lorsqu'il juge que celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Cette année, l'étude de 17 dossiers n'a ainsi pas été complétée.

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les Services de santé et les services sociaux*, la plainte est transmise au professionnel visé afin qu'il présente ses observations. Dans **80%** des dossiers de plaintes médicales dont le traitement a été complété, aucune mesure n'a été formulée. Principalement, les explications du médecin examinateur ont permis de clarifier les situations problématiques.

1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

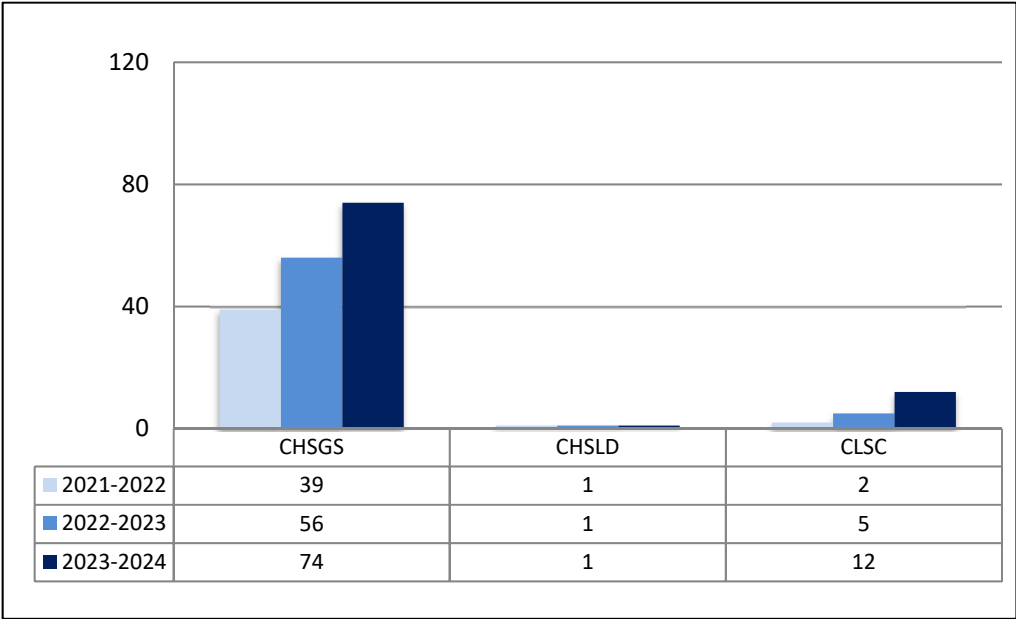


Figure 9. Répartition des plaintes médicales reçues selon la mission de l'instance visée

Relativement à la mission CLSC, 10 des plaintes reçues concerne l'établissement de détention de Sorel-Tracy.

1.2 Motifs des plaintes traitées à caractère médical

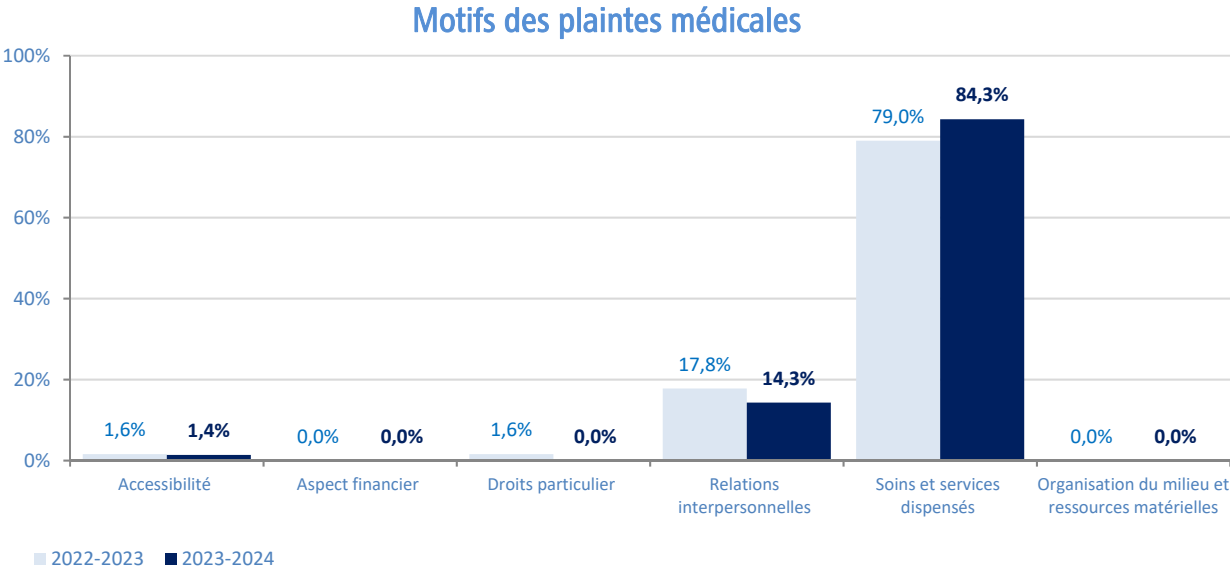


Figure 10. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif de la plainte



### 1.3 Motifs des plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives

| MOTIFS                      | À portée individuelle |               | À portée systémique |               | Total     |              |
|-----------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|-----------|--------------|
|                             | Nombre                | %             | Nombre              | %             | Nombre    | %            |
| Accessibilité               | 0                     | 0 %           | 0                   | 0 %           | 0         | 0 %          |
| Relations interpersonnelles | 3                     | 17,6 %        | 1                   | 5,9 %         | 4         | 23,5 %       |
| Soins et services dispensés | 6                     | 35,3 %        | 7                   | 41,2 %        | 13        | 76,5 %       |
| <b>TOTAL</b>                | <b>9</b>              | <b>52,9 %</b> | <b>8</b>            | <b>47,1 %</b> | <b>17</b> | <b>100 %</b> |

Tableau 21. Motifs des plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations faites par les médecins examinateurs :

- Élaborer un feuillet explicatif et le remettre aux usagers avant la cystoscopie, et leur offrir le même feuillet à leur départ après la cystoscopie ;
- Transférer le dossier de l'usager à un pneumologue du CISSS de la Montérégie-Est pour qu'un suivi clinique approprié soit offert ;
- Réviser la procédure de divulgation en cas de résultat critique ;
- Revoir l'organisation de ses suivis postopératoires et s'assurer que les suivis prescrits sont fixés sur place avant le départ de l'usager de la clinique externe.
- Réviser la présentation clinique, le diagnostic différentiel, l'examen physique et les examens pertinents dans l'évaluation d'une douleur pelvienne aiguë chez la femme ;
- Colliger l'ensemble des signes et des symptômes pertinents dans ses notes médicales pour mieux justifier ses impressions cliniques ;
- Adopter et personnaliser le document "Suivi temporaire de votre enfant après la naissance" et systématiquement offert à toutes les mères qui quittent l'unité mère-enfant ;
- S'inscrire volontairement en 2024 à la formation sur les communications cliniques offerte par l'Association canadienne de protection médicale, axée sur l'amélioration des relations interpersonnelles et l'adoption de comportements favorisant la relation médecin-patient ;
- Présenter le dossier de l'usager en réunion du service médical des urgences afin que les enseignements pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels concernés.

Dans plusieurs dossiers, il n'y a pas de mesures d'amélioration formelles, mais le traitement de la plainte a sensibilisé le médecin visé au vécu de l'usager et sur ce qui peut être amélioré dans sa pratique, notamment, sur le plan des relations interpersonnelles.

## 1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs

| DÉLAI D'EXAMEN    | Nombre    | %             |
|-------------------|-----------|---------------|
| Moins de 3 jours  | 2         | 2,4 %         |
| 4 à 15 jours      | 17        | 20,2 %        |
| 16 à 30 jours     | 24        | 28,6 %        |
| 31 à 45 jours     | 23        | 27,4 %        |
| <b>Sous-total</b> | <b>66</b> | <b>78,6 %</b> |
| 46 à 60 jours     | 6         | 7,1 %         |
| 61 à 90 jours     | 11        | 13,1 %        |
| 91 à 180 jours    | 1         | 1,2 %         |
| 181 jours et plus | 0         | 0 %           |
| <b>Sous-total</b> | <b>18</b> | <b>21,4 %</b> |
| <b>TOTAL</b>      | <b>84</b> | <b>100 %</b>  |

Tableau 22. Délai d'examen des plaintes par les médecins examinateurs

À la lecture du tableau, nous constatons que **78,6%** des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit un délai de 45 jours ou moins, alors qu'il était de **75,9%** l'an dernier. Le délai moyen de traitement est de 34 jours.

Il est important de souligner que la difficulté à respecter ce délai de traitement de 45 jours prévu par la loi peut être expliquée en partie par le degré de célérité des médecins visés par une plainte à transmettre leurs observations.

Toutefois, dans tous les cas où l'étude du dossier dépasse le délai de 45 jours prévu par la loi, les plaignants en sont avisés par un avis verbal ou écrit.

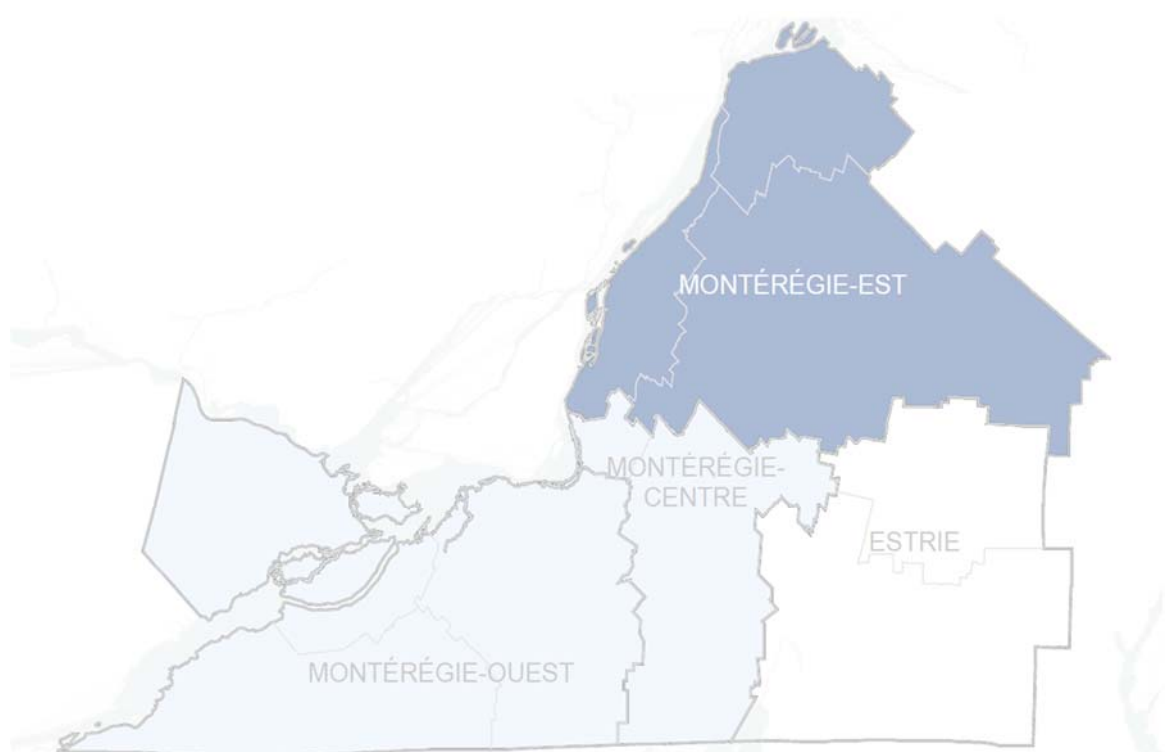
## 1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP

Au cours de l'exercice 2023-2024, un dossier de plainte a été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

## CHAPITRE 3

### RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

2023-2024



## MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RÉVISION

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel du Comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, comme le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 57). Depuis janvier 2024, je remplace Mme Lise Lord à titre de président de ce comité. Je tiens à la remercier sincèrement pour ses années d'implication au sein de ce comité.

Comme précisé à l'article 52 de la loi, ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. Il prend connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assure que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles, qu'elles sont motivées et suffisamment détaillées. L'utilisateur, le professionnel concerné et le médecin examinateur sont invités à partager leur point de vue avec les membres du comité de révision lors de la rencontre prévue à cette fin.

Au terme de sa révision, le comité communique par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, et ce, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision.

Le comité de révision transmet au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il le juge nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers. Il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Le présent rapport se veut un bilan du travail effectué par le comité de révision au cours de l'année 2023-2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paul St-Onge'.

Monsieur Paul St-Onge  
Président du comité de révision  
CISSS de la Montérégie-Est

## 1. Composition du Comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement, ainsi qu'un membre Ad hoc disponible lors d'un conflit d'intérêts.

Le président est nommé parmi les membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi du CISSS de la Montérégie-Est ou qui n'y exercent pas leur profession. Les autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession au CISSS de la Montérégie-Est. Ces nominations sont faites sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

### 1.1 Membres du Comité de révision

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2023-2024 sont :

|                |                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Président      | Paul St-Onge (depuis janvier 2024)<br>Lise Lord (jusqu'en décembre 2023) |
| Médecin        | Docteure Patricia Caron                                                  |
| Médecin        | Docteure Sandra Delisle                                                  |
| Médecin ad hoc | Docteure Élise Bergeron                                                  |

### 1.2 Nombre de rencontres du Comité de révision

Au cours de l'année 2023-2024, il y a eu quatre rencontres du comité de révision.

| 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 |        |
|-----------|------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|---------------------------|-------|------------------------------------------|--------|
|           | Nombre                                   | Δ%    | Nombre                  | Δ%    | Nombre                    | Δ%    | Nombre                                   | Δ%     |
| 2023-2024 | 1                                        | 100 % | 3                       | 0 %   | 4                         | 100 % | 0                                        | -100 % |
| 2022-2023 | 0                                        | 0 %   | 3                       | 0 %   | 2                         | -33%  | 1                                        | 100 %  |
| 2021-2022 | 0                                        | -100% | 3                       | -40 % | 3                         | -63 % | 0                                        | 0 %    |

Tableau 23. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

## 2. Dossiers étudiés par le Comité de révision

En cours d'exercice, le comité de révision a reçu trois demandes de révision. Deux d'entre elles concernaient la mission hospitalière, l'autre la mission CLSC.

### 2.1 Motifs des demandes de révision

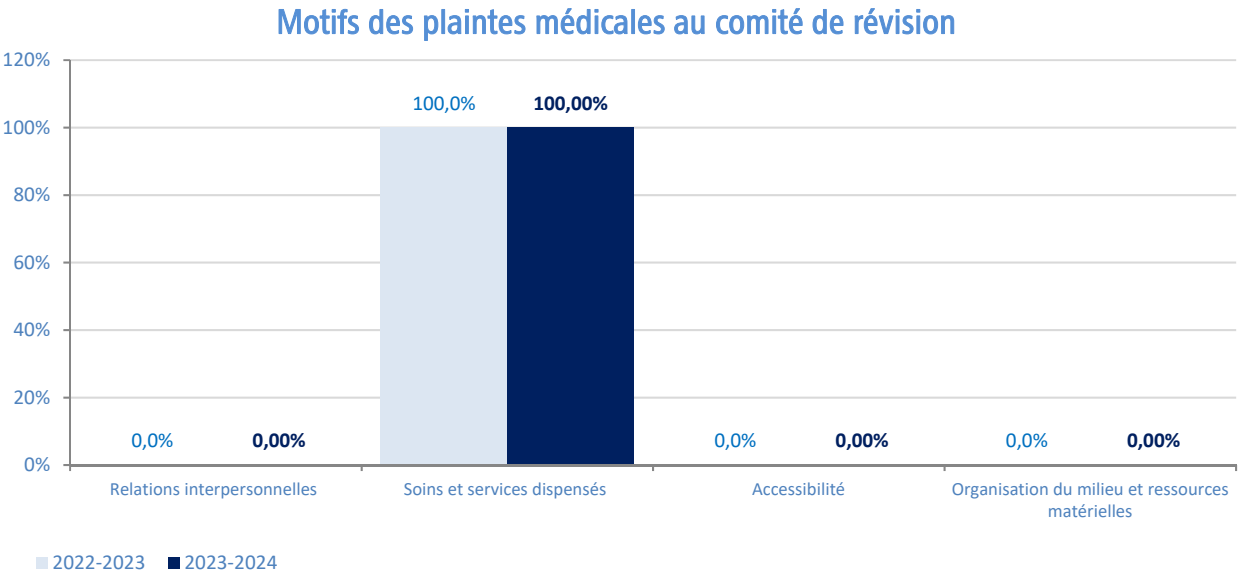


Figure 11. Répartition des demandes de révision selon le motif

Les trois demandes de révision concernaient les soins et services dispensés, soit la décision clinique, les habiletés techniques et professionnelles du médecin visé, et l'organisation des soins et services.

### 2.2 Conclusions et recommandations du Comité de révision

| PROCESSUS D'EXAMEN                                  | Nombre |
|-----------------------------------------------------|--------|
| Examen non complété                                 | 0      |
| Demande de complément d'examen                      | 0      |
| Études pour fins disciplinaires                     | 1      |
| Recommandations de mesures pour réconcilier         | 0      |
| Confirmation des conclusions du médecin examinateur | 3      |

Tableau 24. Niveau de traitement et recommandations du comité de révision

## 2.3 Délai de traitement des demandes de révision

| DÉLAI D'EXAMEN    | Nombre   | %            |
|-------------------|----------|--------------|
| Moins de 60 jours | 2        | 50 %         |
| 61 à 90 jours     | 1        | 25 %         |
| 91 à 180 jours    | 0        | 0 %          |
| 181 jours et plus | 1        | 25 %         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>4</b> | <b>100 %</b> |

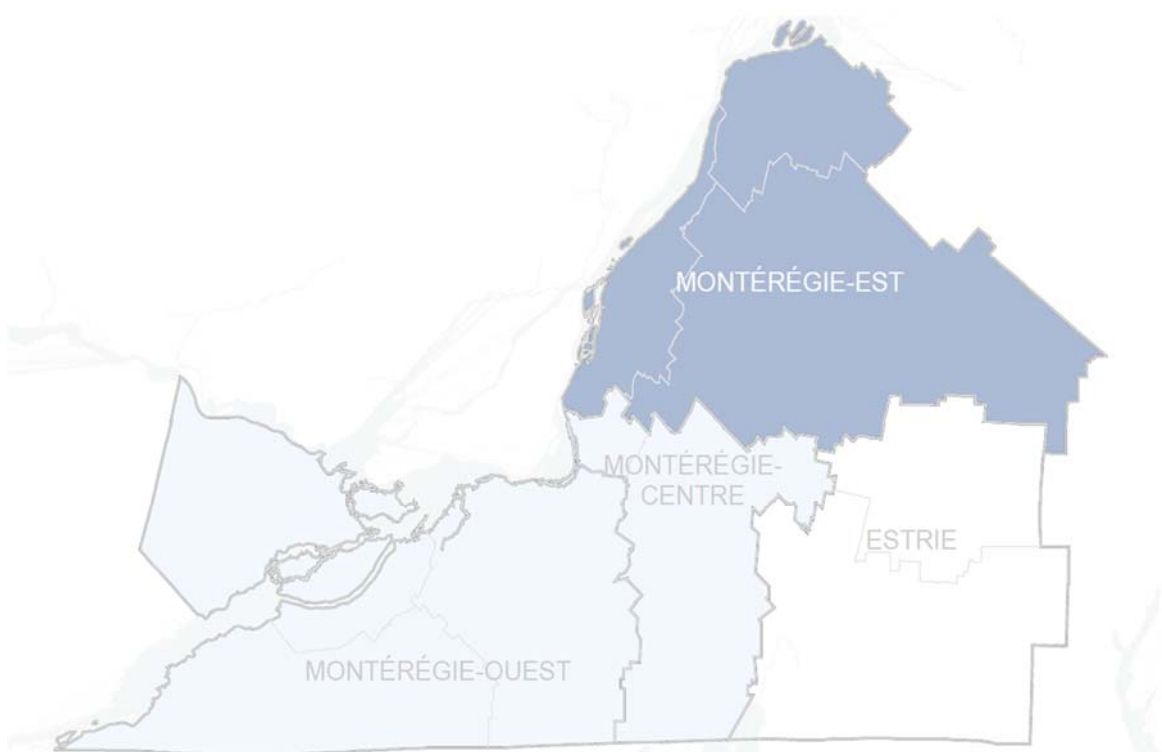
Tableau 25. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision

## CHAPITRE 4

### Application du régime d'examen des plaintes

CHSLD privés du territoire du CISSS de la Montérégie-Est

2023-2024





# 1. CHSLD Accueil du Rivage

## 1.1 Plainte

| 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 | Transmis au 2e palier |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   | Nombre                |
| 2023-2024 | 0                                        | 1                       | 1                         | 0                                        | 0                     |

Tableau 26. Plaintes reçues pour le CHSLD Accueil du Rivage

La plainte reçue avait comme motif l’organisation du milieu et ressources matérielles. Elle a été traitée en 35 jours. Des clarifications ont été apportées au plaignant. Aucune recommandation ou mesure d’amélioration n’a été mise en place suite à la plainte.

## 1.2 Intervention

| 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 |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   |
| 2023-2024 | 0                                        | 1                       | 1                         | 0                                        |

Tableau 27. Dossiers d’intervention pour le CHSLD Accueil du Rivage

Le dossier d’intervention est un signalement de maltraitance physique par un dispensateur de services. La prise en charge de la gestionnaire en collaboration avec les ressources humaines a été à la satisfaction du commissariat. Une mesure disciplinaire a été remise et un plan de supervision a été mis en place.

## 1.3 Assistance

Deux dossiers d’assistance ont été ouverts au cours de l’année concernant l’organisation du milieu et ressources matérielles ainsi que les soins et services dispensés. Ces assistances ont permis la transmission d’information générale ainsi qu’une clarification.

## 1.4 Autres activités de la commissaire ou des commissaires adjointes

Une des commissaires adjointes est membre du comité de vigilance et elle a participé à 4 rencontres. Cette dernière a également participé à deux rencontres avec les familles soit dans le cadre d’une activité de la petite ferme avec un dîner extérieur ainsi que dans le cadre d’une sensibilisation à la maltraitance.

## 2. CHSLD Résidence Sorel-Tracy

### 2.1 Plainte

| 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 | Transmis au 2e palier |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   | Nombre                |
| 2023-2024 | 0                                        | 0                       | 0                         | 0                                        | 0                     |

Tableau 28. Plaintes reçues pour le CHSLD Résidence Sorel-Tracy

Aucune plainte reçue en 2023-2024 concernant ce CHSLD privé.

### 2.2 Intervention

| 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 |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   |
| 2023-2024 | 0                                        | 0                       | 0                         | 0                                        |

Tableau 29. Dossiers d'intervention pour le CHSLD Résidence Sorel-Tracy

Durant la période, il n'y a pas eu de dossier d'intervention ni de signalement de maltraitance.

### 2.3 Assistance

Aucun dossier d'assistance n'a été ouvert au cours de l'année.

### 2.4 Autres activités de la commissaire

Durant la dernière année, la commissaire n'a participé à aucune activité de promotion du régime d'examen des plaintes. La commissaire est membre du comité de vigilance, elle a participé à une rencontre. Elle a également été présente lors du bilan de la visite ministérielle.

### 3. CHSLD Argyle Longueuil

#### 3.1 Plainte

| 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 | Transmis au 2e palier |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   | Nombre                |
| 2023-2024 | 0                                        | 0                       | 0                         | 0                                        | 0                     |

Tableau 30. Plaintes reçues pour le CHSLD Argyle Longueuil

Aucune plainte reçue en 2023-2024 concernant ce CHSLD privé.

#### 3.2 Intervention

| 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 |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   |
| 2023-2024 | 0                                        | 0                       | 0                         | 0                                        |

Tableau 31. Dossiers d'intervention pour le CHSLD Argyle Longueuil

Durant la période, il n'y a pas eu de dossier d'intervention ni de signalement de maltraitance.

#### 3.3 Assistance

Aucun dossier d'assistance n'a été ouvert au cours de l'année.

#### 3.4 Autres activités de la commissaire

Durant la dernière année, la commissaire n'a participé à aucune activité de promotion du régime d'examen des plaintes.

C'est la commissaire du CISSS de la Montérégie-Centre qui est membre du comité de vigilance.

## 4. CHSLD Champlain-des-Pommetiers

### 4.1 Plainte

| 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 | Transmis au 2e palier |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   | Nombre                |
| 2023-2024 | 0                                        | 0                       | 0                         | 0                                        | 0                     |

Tableau 32. Plaintes reçues pour le CHSLD Champlain-des-Pommetiers

Aucune plainte reçue en 2023-2024 concernant ce CHSLD privé.

### 4.2 Intervention

| 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 |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
|           | Nombre                                   | Nombre                  | Nombre                    | Nombre                                   |
| 2023-2024 | 0                                        | 10                      | 9                         | 1                                        |

Tableau 33. Dossiers d'intervention pour le CHSLD Champlain-des-Pommetiers

Les dossiers d'intervention ont été ouverts à la suite de signalements concernant de la maltraitance. Voici les précisions sur les motifs des dossiers conclus:

- 1 motif de maltraitance psychologique par un dispensateur de soins ;
- 8 motifs de maltraitance physique par un dispensateur de soins.

Les situations visaient toutes un dispensateur de soins. Elles ont été traitées par l'établissement à la satisfaction du commissariat et conclues avec des mesures d'ordre disciplinaire et de la supervision.

### 4.3 Assistance

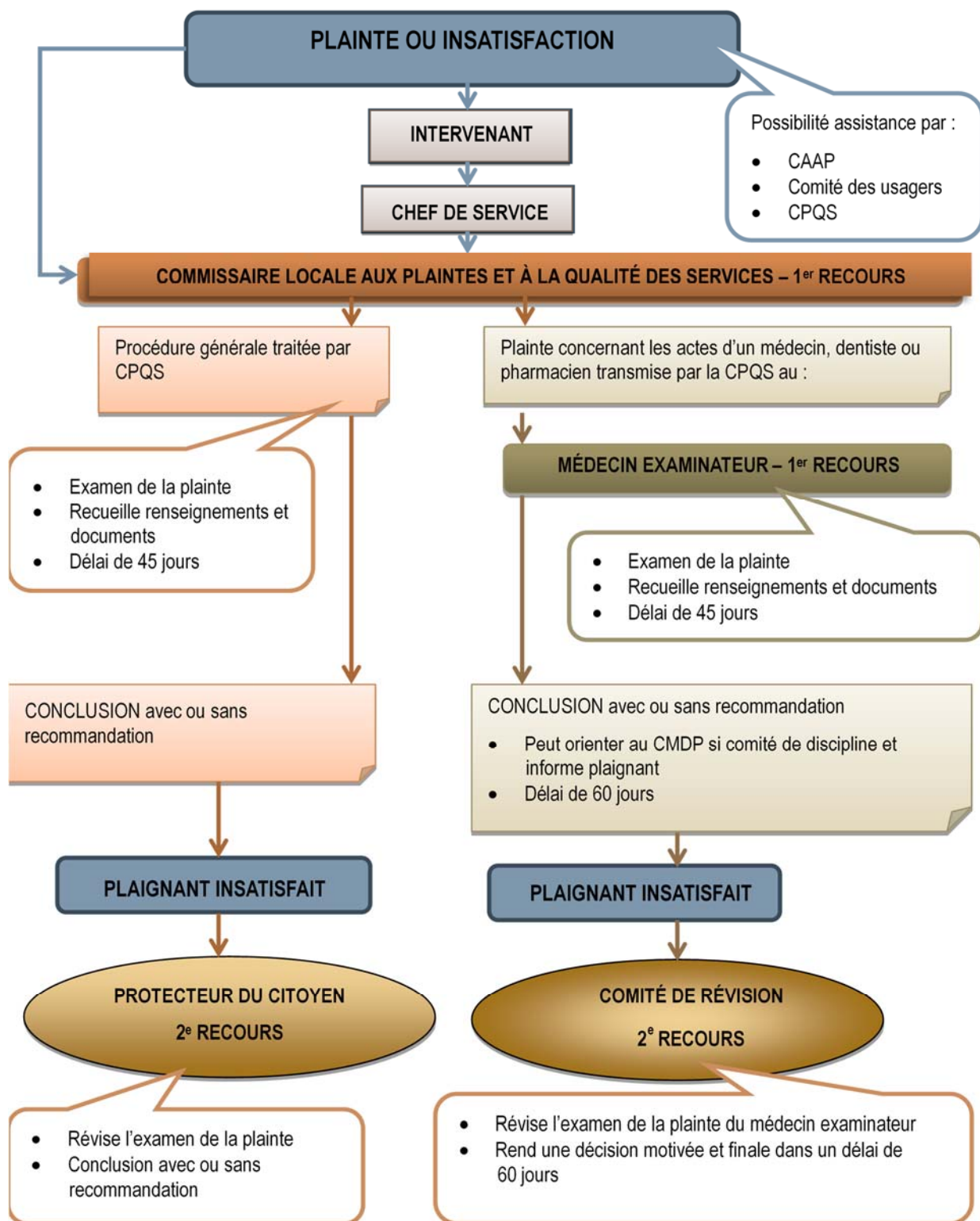
Nous avons traité deux dossiers d'assistance au cours de l'année 2023-2024 concernant les soins et services dispensés et l'organisation du milieu et ressources matérielles. Ces assistances ont permis de diriger les personnes vers l'établissement pour exprimer leur insatisfaction.

### 4.4 Autres activités de la commissaire

Durant la dernière année, la commissaire n'a participé à aucune activité de promotion du régime d'examen des plaintes.

C'est la commissaire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal qui est membre du comité de vigilance.

## Annexe I - CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE OU D'UNE INSATISFACTION



## Annexe II – LEXIQUE

### Définition des motifs de plainte

#### **L'accessibilité**

L'accessibilité des soins et des services regroupe des motifs d'insatisfaction reliés à des problèmes organisationnels entravant l'accessibilité des services. Des délais, des reports, des refus de services, des transferts, l'absence de services sont des exemples constituant cette catégorie.

#### **Les soins et les services dispensés**

Cette catégorie fait référence aux habiletés techniques et au jugement professionnel. La qualité des soins reçus et tout traitement ou intervention clinique sont en cause de même que l'arrêt de certains services spécialisés ou l'absence de continuité du service.

#### **Les relations interpersonnelles**

Cette catégorie caractérise l'attitude et le savoir-être de la ou des personnes concernées par l'insatisfaction.

#### **L'organisation du milieu et les ressources matérielles**

Cette catégorie concerne les insatisfactions reliées à l'organisation du milieu de vie soit l'alimentation, la mixité des clientèles, l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité, le confort et la commodité, les règles et procédures du milieu de vie, la sécurité et la protection, l'équipement et le matériel, le stationnement, etc.

#### **L'aspect financier**

L'aspect financier concerne un déboursé financier dans le cadre de la prestation de services, par exemple, les frais de chambre, la contribution au placement ou à l'hébergement, les frais de déplacement ou de transport, les frais de médicaments, etc.

#### **Les droits particuliers**

Cette catégorie fait référence aux droits reconnus des usagers principalement le droit à l'information (état de santé, de tout incident ou accident survenu, services et modes d'accès, sur une contribution financière, droits, recours, mécanismes de participation) concernant le dossier de l'utilisateur ou le dossier de plainte (accessibilité, transmission, confidentialité, obtention d'une attestation ou d'un formulaire complété, etc.).

## Définition des types de dossiers

### **Plainte**

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

### **Plainte à caractère médical (plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident)**

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, 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 de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes; constitue également une plainte, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou du non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

### **Assistance**

Demande d'aide et assistance formulée par un usager ou son représentant.

### **Aide concernant un soin ou un service**

Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance : les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont l'obligation de porter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

### **Intervention**

Action effectuée par la commissaire pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

De sa propre initiative : cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations de la commissaire sans que la situation lui ait été signalée.

### **Consultation**

Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

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

Québec

