



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

*1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022*

*Commissariat aux plaintes et à la qualité des services  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*

*Les valeurs qui nous unissent :*

*Collaboration*

*Communication*

*Qualité des soins et des services*

*Professionalisme*

*Respect*



Partie 1 : Alexandrine Coté, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Partie 2 : Raymond Dandavino, Médecin examinateur  
Michel Laverdière, Médecin examinateur  
Michel Morin, Médecin examinateur

Partie 3 : Pierre Poulin, Président du Comité de révision.

### **Planification et coordination (partie 1)**

Alexandrine Côté, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
Julie Proulx, commissaire adjointe aux établissements privés  
Claudine Ruest, consultante Sigpaqs

### **Présentation des données et mise en page**

Partie 1 : Claudine Ruest, consultante Sigpaqs  
Mariame Camara, technicienne en administration

Partie 2 et 3 : Mariame Camara, technicienne en administration  
Maryse Daigneault, agente administrative

*Cette publication sera disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, [www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca) après son adoption à l'Assemblée nationale du Québec.*

*Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le genre masculin utilisé dans ce document est uniquement dans le but d'alléger la forme et d'en faciliter la lecture.*

ISBN : 978-2-550-92431-9

ISBN (pdf) : 978-2-550-92431-9

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

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 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Adopté le 14 juin 2022 par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CA2022-06-14\_5.4.6).

## TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>MESSAGE DE LA COMMISSAIRE</b> .....  | <b>IV</b> |
| <b>FAITS SAILLANTS</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES</b> .....                         | <b>6</b>  |
| LA MISSION ET LES VALEURS DU CLPQS .....  | 6         |
| <b>PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>PARTIE 1 : RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> ..... | <b>8</b>  |
| <b>SECTION CIUSSS</b> .....   | <b>9</b>  |
| BILAN GLOBAL DES DOSSIERS TRAITÉS.....  | 9         |
| <i>Bilan des dossiers par motif d'insatisfaction :</i> .....                                | 9         |
| <i>Bilan des dossiers non traités</i> .....   | 9         |
| BILAN DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS .....   | 10        |
| <i>Plaintes examinées et conclues</i> .....   | 10        |
| <i>Plaintes et interventions par mission et RPA</i> .....                                   | 11        |
| <i>Plaintes et interventions par motif d'insatisfaction</i> .....                           | 11        |
| BILAN DES MESURES .....   | 12        |
| <i>Mesures correctives par catégorie</i> .....  | 12        |
| BILAN DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA) .....   | 13        |
| <i>Bilan des motifs d'insatisfaction dans les RPA</i> .....                                 | 13        |
| <i>Bilan des mesures correctives demandées dans les RPA</i> .....                           | 14        |
| DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES .....   | 15        |
| RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN.....   | 15        |
| BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCES.....   | 16        |
| <i>Motifs d'insatisfaction des demandes d'assistance</i> .....                              | 16        |
| BILAN DES DEMANDES DE CONSULTATION .....  | 17        |
| ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE.....                   | 17        |
| BILAN DES PLAINTES ET SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE .....                                    | 17        |
| <i>Motifs de la maltraitance</i> .....  | 18        |
| <i>Motifs de maltraitance par mission et catégorie</i> .....                                | 19        |
| <i>Mesures contre la maltraitance</i> .....   | 20        |
| IMPACT DE LA PANDÉMIE (COVID 19).....   | 20        |
| RECOMMANDATIONS TRANSMISES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....                                | 22        |
| SATISFACTION DES USAGERS.....   | 23        |
| <b>SECTION - ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS</b> .....  | <b>24</b> |
| SOMMAIRE.....   | 24        |
| CHSLD ANGUS.....  | 26        |
| CHSLD CHAMPLAIN MARIE-VICTORIN .....  | 27        |
| CHSLD LE CARDINAL .....   | 27        |
| CHSLD BELLE-RIVE .....  | 28        |
| CHSLD NOTRE-DAME-DE-LOURDES .....   | 29        |
| CHSLD PROVIDENCE SAINT-JOSEPH.....  | 30        |
| CHSLD LE ROYER.....   | 31        |
| CHSLD LA MARÉE .....  | 32        |
| CHSLD BOURGET.....  | 33        |
| <b>PARTIE 2 : RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS</b> .....                                   | <b>34</b> |
| <b>PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION</b> .....                                       | <b>47</b> |
| <b>ANNEXES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES</b> .....   | <b>52</b> |
| <b>LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS</b> .....   | <b>55</b> |
| <b>PORTRAIT DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL</b> .....                               | <b>56</b> |

## LISTE DES TABLEAUX

|  |    |
|--|----|
| TABLEAU 1 - SOMMAIRE 2021-2022 ET 2020-2021.....                       | 5  |
| TABLEAU 2 - BILAN GLOBAL DES DOSSIERS TRAITÉS .....                    | 9  |
| TABLEAU 3 – BILAN DES DOSSIERS PAR MOTIF D’INSATISFACTION.....         | 9  |
| TABLEAU 4 – BILAN DES DOSSIERS NON TRAITÉS.....                        | 10 |
| TABLEAU 5 – BILAN DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS .....              | 10 |
| TABLEAU 6 - PLAINTES EXAMINÉES ET CONCLUES.....                        | 10 |
| TABLEAU 7 – PLAINTES ET INTERVENTIONS PAR MISSION ET RPA.....          | 11 |
| TABLEAU 8 – PLAINTES ET INTERVENTIONS PAR MOTIF D’INSATISFACTION ..... | 11 |
| TABLEAU 9 - BILAN DES MESURES.....                                     | 12 |
| TABLEAU 10 – MESURES CORRECTIVES PAR CATÉGORIE .....                   | 12 |
| TABLEAU 11 - BILAN DES DOSSIERS DES RPA.....                           | 13 |
| TABLEAU 12 - BILAN DES MESURES CORRECTIVES DEMANDÉES DANS LES RPA..... | 14 |
| TABLEAU 13 - DÉLAI D’EXAMEN DES PLAINTES .....                         | 15 |
| TABLEAU 14 - DOSSIERS TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN .....          | 15 |
| TABLEAU 15 - BILAN DES DEMANDES D’ASSISTANCE .....                     | 16 |
| TABLEAU 16 - BILAN DES DEMANDES DE CONSULTATION.....                   | 17 |
| TABLEAU 17 - ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES.....                           | 17 |
| TABLEAU 18 – BILAN DES PLAINTES ET SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE .....  | 18 |
| TABLEAU 19 - BILAN DES MOTIFS MALTRAITANCE PAR MISSION / RPA .....     | 19 |
| TABLEAU 20 - MESURES CONTRE LA MALTRAITANCE PAR CATÉGORIE.....         | 20 |
| TABLEAU 21 - PORTRAIT DE LA PANDÉMIE (COVID 19) .....                  | 21 |

## LISTE DES ANNEXES

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| A 1 TYPE DE DOSSIER.....      | 52 |
| A 2 TERMINOLOGIES .....       | 52 |
| A 3 CATÉGORIES DE MOTIF ..... | 53 |

## MESSAGE DE LA COMMISSAIRE



J'ai le privilège de vous présenter ce rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et sociaux*, il fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi que celles des médecins examinateurs et du comité de révision. Le commissariat a traité **4 068** dossiers depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022.

Cette année se démarque par une augmentation de **652** dossiers. Il convient de préciser que cette hausse vise notamment les demandes d'assistances. Ces demandes consistent en une aide afin d'obtenir des services considérés comme requis par les usagers ou leurs proches et un besoin de comprendre l'organisation des services et les décisions prises à leur endroit relativement à leur état. De plus, elles sont également un moyen de signaler ou de porter à notre connaissance des faits pouvant laisser croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ou de suspicion de maltraitance. Il en ressort que plus de 80 % des signalements concernaient une suspicion de maltraitance surtout en CHSLD publics et privés. Ces signalements ont souvent été détectés par des proches et professionnels lors des soins à domicile, des visites à domicile ou dans les résidences privées pour aînés. Nous observons également que certains usagers et représentants ne souhaitent pas déposer formellement une plainte ayant peur de représailles. Ces derniers privilégient un signalement anonyme. Comme nous sommes la voix de ceux qui nous interpellent et de ceux qui demeurent silencieux, cette année, avec l'adoption le 5 avril 2022 de la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, nous comptons mettre l'accent sur la promotion des droits, et ce tant auprès de ceux qui offrent les services que de ceux qui les reçoivent.

Je remercie l'ensemble des gestionnaires et leurs équipes pour leur collaboration exceptionnelle. Tous ont coopéré dans l'examen des dossiers, et ce malgré leur charge de travail. Je remercie également les membres du comité de vigilance pour leur confiance, ainsi que la haute direction pour leur respect de l'indépendance de ma fonction et celles des commissaires adjointes.

Je profite de cette occasion pour souligner ma reconnaissance envers mon équipe qui a su se rendre disponible pour répondre aux usagers, les écouter, les rassurer et faciliter l'accès aux services requis par leur état de santé. En plus d'avoir permis que des personnes puissent, le temps d'une discussion, avoir le sentiment d'être entendues.

Pour finir, j'espère que ce rapport vous permettra de constater les raisons pour lesquelles les usagers nous interpellent et l'importance de ce levier pour améliorer la qualité des services et voir au maintien de leurs droits.

Vous invitant à prendre connaissance du rapport, je vous souhaite une bonne lecture.



Alexandrine Côté  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## FAITS SAILLANTS

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs ont traité **4 068** dossiers du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022, soit une augmentation de **652** dossiers par rapport à l'an dernier. Cette augmentation est attribuable aux demandes d'assistances, aux interventions et consultations qui ont considérablement augmenté de 47%, 24% et 20% dans l'ordre respectif.

Plus spécifiquement, **3 969** dossiers ont été traités au commissariat, il y a eu une augmentation dans tous les types de demandes sauf au niveau des plaintes. De même, il y a eu une augmentation des insatisfactions portées à la connaissance du CLPQS et une diminution des mesures correctives. Quant aux médecins examinateurs, ils ont traité 99 dossiers de plaintes médicales et nous constatons une augmentation des recommandations cette année.

| Tableau 1 - Sommaire 2021-2022 et 2020-2021 |              |              |              |              |            |            |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|
|   | Dossiers     |              | Motifs       |              | Mesures    |            |
|   | 2021-22      | 2020-21      | 2021-22      | 2020-21      | 2021-22    | 2020-21    |
| <b>Plaintes</b>                             | <b>351</b>   | 422          | <b>776</b>   | 1 129        | <b>485</b> | 709        |
| <b>Interventions</b>                        | <b>242</b>   | 202          | <b>382</b>   | 333          | <b>207</b> | 190        |
| <b>Sous- total</b>                          | <b>593</b>   | 624          | <b>1 158</b> | 1 462        | <b>692</b> | 899        |
| <b>Assistances</b>                          | <b>3 137</b> | 2 538        | <b>3 137</b> | 2 538        | s/o        | s/o        |
| <b>Consultations</b>                        | <b>239</b>   | 163          | <b>253</b>   | 163          | s/o        | s/o        |
| <b>Plaintes médicales</b>                   | <b>99</b>    | 91           | <b>112</b>   | 98           | <b>17</b>  | 16         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>4 068</b> | <b>3 416</b> | <b>4 660</b> | <b>4 261</b> | <b>709</b> | <b>915</b> |

Nous soulignons que le commissariat a traité 74 % des plaintes en moins de 45 jours et 23 usagers se sont prévalus d'une révision de leur dossier au Protecteur du citoyen. Pour les médecins examinateurs, 79 % des plaintes médicales ont été traitées en moins de 45 jours et 12 usagers ont interpellé le comité de révision étant en désaccord avec leur rapport.

En ce qui concerne les 9 Établissements privés situés sur le territoire du CIUSSS-EMTL, nous avons traité :

- 4 plaintes CLPQS, 1 plainte médicale, 8 interventions, 26 assistances et 2 consultations.
- 41 motifs d'insatisfaction.
- 18 mesures correctives ont été demandées aux établissements.
- 93 % des dossiers sont traités en moins de 45 jours.
- 0 résident/représentant a utilisé un recours en 2<sup>ème</sup> instance pour une révision des conclusions du CLPQS ou du Médecin examinateur.

Alors que l'an dernier, il y a eu plus de dossiers (76), plus de motifs (77) et peu de mesures (6).

En ce qui concerne les autres fonctions légales exigées, nous avons eu plus 130 activités cette année comparativement à l'année dernière pour le CIUSSS et plus de 37 pour les établissements privés.

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 33 et suivant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi visant à renforcer le régime des plaintes la commissaire et les commissaires locales adjointes aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration (CA) du CIUSSS-EMTL et envers chacun des CA des établissements privés, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes:

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant au besoin, toutes mesures susceptibles d'améliorer le traitement;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- Prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisir toute instance visée lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans les conclusions;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou bien du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs de croire que les droits d'un individu ou d'un groupe de personnes sont lésés et donner son avis sur toute question relevant de sa compétence;
- Dresser une fois par année le bilan de leurs activités et présenter au Conseil d'administration le rapport annuel sur l'application de la procédure du régime des plaintes;
- Traiter les plaintes et 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 ([chapitre L-6.3](#)). Aussi, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, diriger les personnes formulant un signalement vers les instances habilitées de les traiter.

## LA MISSION ET LES VALEURS DU CLPQS

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la CLPQS et son équipe s'assurent de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CIUSSS-EMTL, nos actions et nos réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : *le respect, l'impartialité, l'équité, la bienveillance et l'empathie*. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de nos rôles et responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.



## PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits qui vous est présenté couvre la période du 1er avril 2020 au 31 mars 2021. Il se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ainsi qu'un mécanisme additionnel de promotion des droits visant l'amélioration de la qualité de services auprès de nos usagers. Ce rapport se scinde en trois parties :

- ❖ **La Partie 1** présente le rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'une part, pour les installations du CIUSSS-EMTL et d'autres parts, pour les établissements privés situés sur le territoire de ce dernier.
- ❖ **La Partie 2** expose le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services des médecins examinateurs du CIUSSS-EMTL.
- ❖ **La Partie 3** est constituée du rapport annuel du comité de révision.

En terminant, je souhaite que ce rapport apporte au lecteur une meilleure connaissance des sources d'insatisfaction et des raisons pour lesquelles des personnes requièrent nos services, de même que la nature des mesures ou des recommandations réalisées par les gestionnaires et leurs directions

### **Droit de réserve :**

*Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport et celui du comité de révision. Par ailleurs, les données des médecins examinateurs sont extraites d'un tableau Word dont le suivi est effectué par l'un des médecins examinateurs signataire de leur rapport inséré dans celui du CLPQS.*

## **PARTIE 1 : RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

**PRÉPARÉ PAR M<sup>me</sup> ALEXANDRINE CÔTÉ**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**

## SECTION CIUSSS

### BILAN GLOBAL DES DOSSIERS TRAITÉS

Cette année, il y a eu une augmentation significative de dossiers. Toutefois, seul le dossier des plaintes a eu une diminution contrairement aux autres types de dossiers comme présentés au tableau suivant.

| Tableau 2 - Bilan global des dossiers traités |                |                     |                      |                   |                     |        |
|---|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|--------|
| Année   | Plaintes CLPQS | Interventions CLPQS | TOTAL (PI + Interv.) | Assistances CLPQS | Consultations CLPQS | TOTAL  |
| 2021-2022                                     | ↓351           | 242                 | 593                  | 3 137             | 239                 | ↑3 969 |
| 2020-2021                                     | 422            | 202                 | 624                  | 2 538             | 163                 | 3 325  |

### Bilan des dossiers par motif d'insatisfaction :

Nous remarquons une baisse de motifs d'insatisfaction des usagers pour les dossiers de plaintes et d'interventions quoique le CLPQS ait examiné 1 158 motifs. Contrairement aux assistances pour lesquelles, l'augmentation significative du nombre de dossiers a eu une répercussion à la hausse sur le nombre de motifs soit de 3 137. Les consultations ont également augmenté de 90 motifs.

| Tableau 3 – Bilan des dossiers par motif d'insatisfaction |                |                     |                      |                   |                     |       |
|---|----------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|-------|
|   | Plaintes CLPQS | Interventions CLPQS | TOTAL (PI + Interv.) | Assistances CLPQS | Consultations CLPQS | TOTAL |
| 2021-2022   | 776            | 382                 | 1158                 | 3137              | 253                 | 4 548 |
| 2020-2021   | 1129           | 333                 | 1462                 | 2538              | 163                 | 4 163 |

### Bilan des dossiers non traités

Plusieurs raisons peuvent expliquer les interruptions de traitement d'un dossier : le non-consentement de l'utilisateur, un refus de collaborer (appels non retournés), une situation problématique réglée avant la fin de l'analyse d'un dossier, un plaignant n'ayant pas le statut de représentant légal ou une plainte étant hors de notre compétence. Cette année, il y a eu une augmentation de dossiers non traités comparativement à l'an dernier comme démontré au tableau ci-après.

| <b>Tableau 4 – Bilan des dossiers non traités</b> |                  |                  |
|---|------------------|------------------|
| <b>Traitement non complété</b>                    | <b>2021-2022</b> | <b>2020-2021</b> |
| <b>Abandonné par l'utilisateur</b>                | <b>22</b>        | <b>7</b>         |
| <b>Cessé</b>                                      | <b>2</b>         | <b>9</b>         |
| <b>Refusé</b>                                     | <b>6</b>         | <b>0</b>         |
| <b>Rejeté sur examen sommaire</b>                 | <b>5</b>         | <b>2</b>         |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>35</b>        | <b>18</b>        |

## BILAN DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS

Le tableau qui suit donne un aperçu global de la situation sur les deux années de références à savoir : 2021-2022 comparée à 2020-2021. Chaque dossier de plainte et d'intervention se compose de motifs analysés et des mesures demandées auprès des gestionnaires et directions.

On remarque une diminution de 5 % du nombre de dossiers, de 21 % des motifs et de 23 % en ce qui concerne les mesures comparativement à 2020-2021. Les 207 mesures de moins cette année peuvent s'expliquer pour certains dossiers puisque l'origine de la plainte ou demande intervention provenait de la mise en œuvre de directives ministérielles devant être respectées par le CIUSSS.

| <b>Tableau 5 – Bilan des plaintes et des interventions</b> |                 |                |                |                |                |                |
|--|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  | <b>Dossiers</b> |                | <b>Motifs</b>  |                | <b>Mesures</b> |                |
|  | <b>2021-22</b>  | <b>2020-21</b> | <b>2021-22</b> | <b>2020-21</b> | <b>2021-22</b> | <b>2020-21</b> |
| <b>Plaintes</b>  | <b>351</b>      | <b>422</b>     | <b>776</b>     | <b>1 129</b>   | <b>485</b>     | <b>709</b>     |
| <b>Interventions</b>                                       | <b>242</b>      | <b>202</b>     | <b>382</b>     | <b>333</b>     | <b>207</b>     | <b>190</b>     |
| <b>TOTAL</b>   | <b>593</b>      | <b>624</b>     | <b>1 158</b>   | <b>1462</b>    | <b>692</b>     | <b>899</b>     |

## Plaintes examinées et conclues

Au 1<sup>er</sup> avril 2021, nous avons commencé l'année avec 36 dossiers de plainte en cours d'examen et avons terminé au 31 mars 2022 avec 49 dossiers n'ayant pas pu les conclure avant la fin de l'année.

| <b>Tableau 6 - Plaintes examinées et conclues</b> |   |                                |                                  |   |
|---|---|--------------------------------|----------------------------------|---|
|   | <b>En cours d'examen au début de l'exercice</b> | <b>Reçus durant l'exercice</b> | <b>Conclus durant l'exercice</b> | <b>En cours d'examen à la fin de l'exercice</b> |
| <b>2021-2022</b>                                  | <b>36</b>                                       | <b>362</b>                     | <b>351</b>                       | <b>49</b>                                       |
| <b>2020-2021</b>                                  | <b>21</b>                                       | <b>437</b>                     | <b>422</b>                       | <b>36</b>                                       |

## Plaintes et interventions par mission et RPA

Le prochain tableau démontre que la majorité des dossiers proviennent de la mission CHSGS quoique le nombre a diminué. Ensuite il y a eu une augmentation de 47 % en CHSLD. Nous notons, une diminution en CHSP cette année. On peut également voir des variations au niveau des motifs et des mesures des deux années comparées.

| Tableau 7 – Plaintes et interventions par mission et RPA |            |            |             |             |            |            |
|--|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Missions   | Dossiers   |            | Motifs      |             | Mesures    |            |
|  | 2021-22    | 2020-21    | 2021-22     | 2020-21     | 2021-22    | 2020-21    |
| CHSGS  | 294        | 317        | 535         | 797         | ↓352       | 528        |
| CHSP   | ↓42        | 80         | 87          | 128         | ↓28        | 43         |
| CHSLD  | ↑85        | 58         | ↑193        | 155         | 118        | 90         |
| CLSC   | 137        | 140        | 263         | 322         | ↓160       | 207        |
| RPA  | 35         | 29         | 80          | 60          | 34         | 31         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>593</b> | <b>624</b> | <b>1158</b> | <b>1462</b> | <b>692</b> | <b>899</b> |

## Plaintes et interventions par motif d'insatisfaction

Le tableau ci-après démontre les catégories des motifs d'insatisfactions des plaintes et des interventions. Cette année, le principal motif étudié se situe au niveau des soins et services dispensés aux usagers (369) motifs d'insatisfaction. Puis, les relations interpersonnelles (211) motifs, et l'organisation du milieu et les ressources matérielles (134) motifs. Nous observons aussi que les motifs d'insatisfaction en période d'application de mesures sanitaires ont augmenté de 64 % comparativement à 2020-21.

| Tableau 8 – Plaintes et interventions par motif d'insatisfaction |            |              |               |            |              |              |
|--|------------|--------------|---------------|------------|--------------|--------------|
| Motifs   | Plaintes   |              | Interventions |            | TOTAL        |              |
|  | 2021-2022  | 2020-2021    | 2021-2022     | 2020-2021  | 2021-2022    | 2020-2021    |
| Accessibilité  | 117        | 102          | 39            | 32         | 156          | 134          |
| Aspect financier   | 47         | 35           | 25            | 9          | 72           | 44           |
| Autres/ pandémie   | 12         | 11           | 11            | 3          | 23           | 14           |
| Droits particuliers  | 69         | 94           | 53            | 38         | 122          | 132          |
| Organisation du milieu et ressources matérielles                 | 90         | 145          | 44            | 74         | 134          | 219          |
| Relations interpersonnelles                                      | 151        | 358          | 60            | 37         | 211          | 395          |
| Soins et services dispensés                                      | 278        | 381          | 91            | 114        | 369          | 495          |
| <b>Maltraitance*</b>   | <b>12</b>  | <b>3</b>     | <b>59</b>     | <b>26</b>  | <b>71</b>    | <b>29</b>    |
| <b>TOTAL</b>   | <b>776</b> | <b>1 129</b> | <b>382</b>    | <b>333</b> | <b>1 158</b> | <b>1 462</b> |

## BILAN DES MESURES

Le tableau suivant illustre le nombre de mesures demandées par dossier tout en sachant que les assistances et les consultations ne peuvent pas avoir de mesures inscrites dans notre registre (SIGPQS).

|                  | Plaintes CLPQS | Interventions CLPQS | TOTAL      |
|------------------|----------------|---------------------|------------|
| <b>2021-2022</b> | 485            | 207                 | <b>692</b> |
| <b>2020-2021</b> | 709            | 190                 | <b>899</b> |

## Mesures correctives par catégorie

| Mesures par catégorie   | Plaintes 2021-22 | Interv. 2021-22 | TOTAL      | Plaintes 2020-21 | Interv. 2020-21 | TOTAL      |
|---|------------------|-----------------|------------|------------------|-----------------|------------|
| Ajout des services. ou ressources humaines  | 3                | 2               | 5          | 4                | 4               | 8          |
| Ajustement professionnel (activités prof. / formation/ supervision et encadrement de l'intervenant) | 193              | 62              | 255        | 458              | 63              | 531        |
| Ajustement financier  | 9                | 7               | 16         | 13               | 3               | 16         |
| Ajustement technique et matériel  | 21               | 8               | 29         | 14               | 4               | 18         |
| Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion                        | 16               | 9               | 25         | 65               | 4               | 69         |
| Amélioration des conditions de vie  | 1                | 4               | 5          | 8                | 2               | 10         |
| Amélioration des mesures de sécurité  | 8                | 9               | 17         | 10               | 7               | 17         |
| Changement d'intervenant  | 3                | 4               | 7          | 6                | 2               | 8          |
| Communication et promotion  | 31               | 8               | 39         | 2                | 4               | 6          |
| Conciliation et intercession liaison  | 2                | 6               | 8          | 3                | 10              | 13         |
| Élaboration/ révision/ application  | 19               | 6               | 25         | 24               | 5               | 29         |
| Évaluation ou réévaluation des besoins  | 13               | 5               | 18         | 13               | 13              | 26         |
| Information et sensibilisation des intervenants   | 79               | 29              | 108        | 42               | 28              | 70         |
| Obtention des services  | 11               | 5               | 16         | 11               | 12              | 23         |
| Politiques et règlement // Protocole clinique ou administratif                                      | 62               | 13              | 75         | 24               | 18              | 42         |
| Relocalisation ou transfert d'un usager   | 0                | 3               | 3          | 0                | 1               | 1          |
| Respect des droits  | 14               | 27              | 41         | 12               | 10              | 22         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>485</b>       | <b>207</b>      | <b>692</b> | <b>709</b>       | <b>190</b>      | <b>899</b> |

Il ressort de cette année qu'il y a eu 64 % moins de mesures concernant la catégorie de l'amélioration *des communications et la collaboration avec le réseau et promotion* par rapport à l'an passé. Nous remarquons que les mesures demandées au cours de l'année dernière concernant *la formation, l'ajustement professionnel ainsi que l'encadrement et la supervision des intervenants* ont été bénéfiques cette année.

Notons que l'an passé afin d'améliorer la qualité des services il y a eu 531 mesures, alors que cette année les mesures émises sont de 255, soit une baisse de 52% pour cette catégorie.

Les mesures concernant des ajustements techniques ou matériels ont augmenté de 61% passant de 18 à 29 mesures en 2021-22. L'information et la sensibilisation des intervenants restent au cœur de la problématique puisque les mesures demandées au cours de l'année ont augmenté de 54%. En somme, la diminution des dossiers de plaintes et d'interventions traités a affecté le nombre de mesures demandées de 23 % à la baisse.

## BILAN DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA)

Du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022, nous avons reçu les insatisfactions en provenance des 53 résidences privées situées dans notre territoire. Comme vous pourrez le constater au tableau ci-après, 167 dossiers ont été traités comparativement à 204 l'an dernier ce qui représente une baisse de 18%. En considérant les 3 730 dossiers reçus (plaintes, interventions, consultations et assistances) les 167 dossiers en RPA représentent 4,5%.

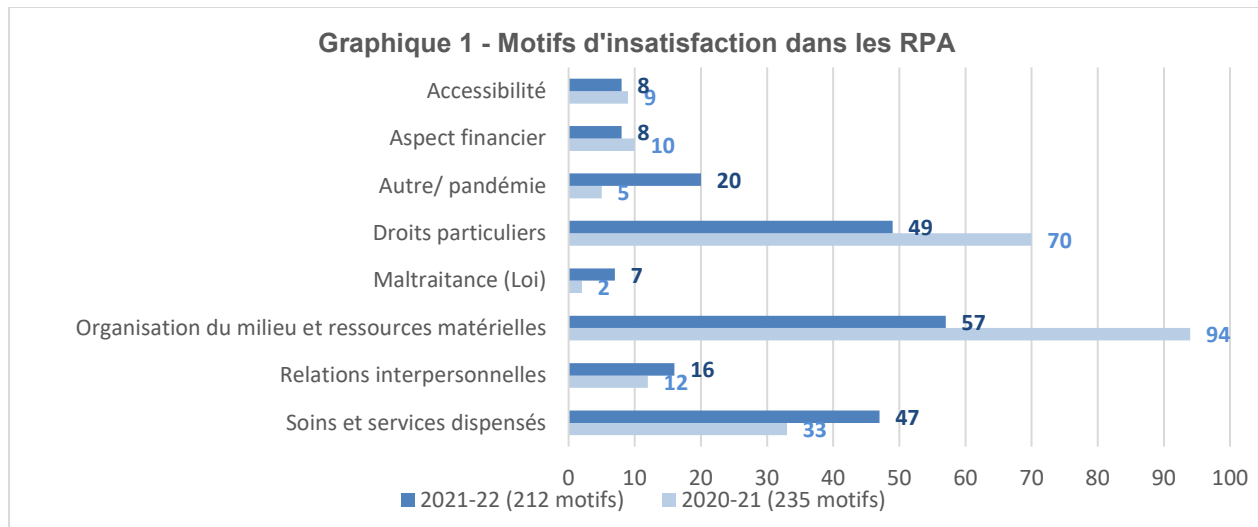
Nous constatons qu'il y a une baisse générale de 10 % des motifs. Toutefois, les commissaires ont étudié 66 % plus de motifs avec les interventions par rapport à l'an dernier. Malgré la baisse des dossiers conclus en RPA, le nombre de mesures est resté approximativement le même si on note la légère augmentation de 10 % cette année.

| Dossiers             | Dossiers   |            | Motifs     |            | Mesures    |           |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
|                      | 2021-22    | 2020-21    | 2021-22    | 2020-21    | 2021-22    | 2020-21   |
| <b>Plaintes</b>      | <b>8</b>   | 7          | <b>32</b>  | 31         | <b>14</b>  | 15        |
| <b>Interventions</b> | <b>27</b>  | 22         | <b>48</b>  | 29         | <b>20</b>  | 16        |
| <b>Assistances</b>   | <b>132</b> | 175        | <b>132</b> | 175        | <b>n/a</b> | n/a       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>167</b> | <b>204</b> | <b>212</b> | <b>235</b> | <b>34</b>  | <b>31</b> |

## Bilan des motifs d'insatisfaction dans les RPA

Le graphique suivant démontre une grande amélioration au niveau de l'organisation du milieu et des ressources matérielles, ce motif reste la principale insatisfaction des usagers et cela est récurrent chaque année. Une amélioration est remarquée au niveau des droits particuliers des usagers, car ce motif est passé de 70 à 49 soit une baisse de 33 % cette année.

Cependant, une légère augmentation des insatisfactions au niveau des soins et services dispensés s'est fait ressentir cette année. L'organisation du milieu et des ressources matérielles s'est grandement améliorée avec l'enregistrement de 57 motifs au lieu de 94 l'an passé. Sur l'ensemble des motifs étudiés au niveau du commissariat, le volet des RPA représente 4,9 %.



## Bilan des mesures correctives demandées dans les RPA

Les mesures touchent principalement l'ajustement professionnel incluant la formation, la supervision et l'encadrement de l'intervenant, soient 9 mesures en tout comme l'année dernière. L'application des politiques et règlements a fait l'objet de 8 mesures. Une préoccupation constante concernant le respect des droits de l'usager. Le tableau suivant vous indique en détail les 34 mesures demandées au RPA cette année.

| <b>Tableau 12 - Bilan des mesures correctives demandées dans les RPA</b>         |                  |                  |
|--|------------------|------------------|
| <b>Mesures</b>   | <b>2021-2022</b> | <b>2020-2021</b> |
| Ajustement professionnel, formation, supervision et encadrement de l'intervenant | 9                | 9                |
| Ajustement technique et matériel   | 4                | 0                |
| Amélioration des communications  | 1                | 0                |
| Amélioration des conditions de vie   | 1                | 0                |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection                               | 2                | 3                |
| Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication      | 1                | 2                |
| Élaboration / révision / application   | 1                | 0                |
| Évaluation ou réévaluation des besoins   | 0                | 2                |
| Information / sensibilisation d'un intervenant                                   | 2                | 2                |
| Obtention de services  | 0                | 3                |
| Politiques et règlements   | 8                | 3                |
| Respect des droits   | 5                | 7                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>34</b>        | <b>31</b>        |



## DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES

La LSSSS fixe à 45 jours le délai durant lequel un commissaire doit communiquer les conclusions de l'examen de la plainte. Il arrive parfois que ce délai soit dépassé selon la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. En pareille circonstance, l'usager en est informé et des mesures transitoires sont mises en œuvre le temps de l'enquête pour s'assurer que les droits et la qualité des services soient respectés.

Pour l'année en cours, les dossiers de plaintes ont été traités à 74% dans un délai de moins de 45 jours pour 260 dossiers de plaintes traités sur un total de 351 dossiers. À noter que les interventions ne sont pas soumises à cette règle. Le tableau qui suit nous donne en jour, le nombre de dossiers de plaintes traités en comparaison à l'an passé.

| <b>Tableau 13 - Délai d'examen des plaintes</b> |                  |                  |
|---|------------------|------------------|
| <b>Délai</b>                                    | <b>2021-2022</b> | <b>2020-2021</b> |
| Moins de 3 jours                                | <b>29</b>        | 28               |
| 4 à 30 jours                                    | <b>116</b>       | 120              |
| 31 à 45 jours                                   | <b>115</b>       | 192              |
| <b>Sous-total</b>                               | <b>260</b>       | <b>340</b>       |
| 45 à 90 jours                                   | <b>64</b>        | 66               |
| 91 jours et plus                                | <b>27</b>        | 16               |
| <b>Sous-total</b>                               | <b>91</b>        | <b>82</b>        |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>351</b>       | <b>422</b>       |

## RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Si un usager ou son représentant légal est insatisfait des conclusions du commissaire ou de ses adjoints dans le cas d'une absence de réponse à leur plainte dans le délai prescrit de 45 jours, en vertu de la LSSSS, ils peuvent faire appel au Protecteur du citoyen.

Durant l'exercice 2021-2022, sur un total de 351 dossiers de plaintes 23 ont été transmis au Protecteur du citoyen. Les motifs menant en deuxième instance étaient les mêmes que ceux portés à la connaissance des commissaires. Ces motifs sont principalement l'accessibilité, l'organisation du milieu et des ressources matérielles ainsi que les soins et services dispensés. Dans le même ordre d'idée, il y a eu une baisse de 70 % des motifs passant ainsi de 45 à 17 pour cette année.

| <b>Tableau 14 - Dossiers transmis au Protecteur du citoyen</b> |                  |                  |
|--|------------------|------------------|
|  | <b>2021-2022</b> | <b>2020-2021</b> |
| Dossiers   | <b>23</b>        | 23               |
| Motifs   | <b>17</b>        | 45               |

## BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCES

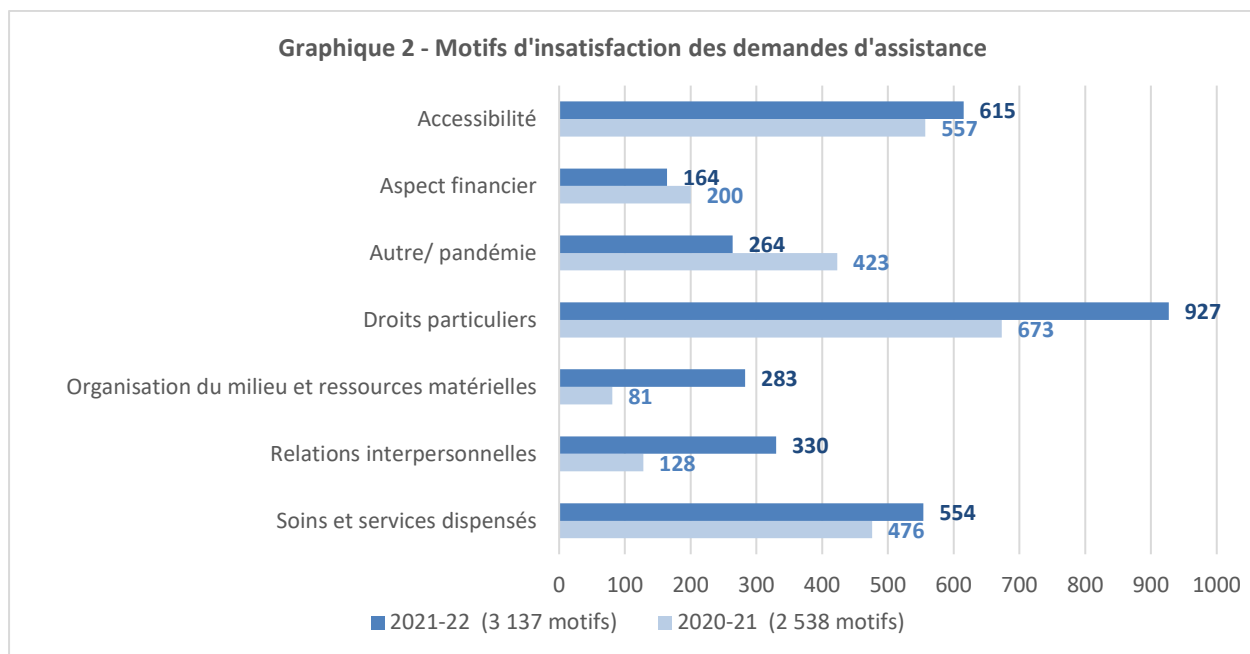
Il s'agit essentiellement de demandes d'aide pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, on observe une augmentation de 23,6% portant ainsi à 3 137 les demandes d'assistance aux usagers.

|  | 2021-2022    | 2020-2021    |
|--|--------------|--------------|
| <b>Aide à la formulation d'une plainte</b>   | <b>1 282</b> | 236          |
| <b>Aide concernant un soin ou un service</b> | <b>1 855</b> | 2 302        |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>3 137</b> | <b>2 538</b> |

### Motifs d'insatisfaction des demandes d'assistance

Le graphique suivant affiche la répartition des motifs d'assistance. Nous pouvons constater que le motif des droits particuliers est le principal motif tout comme l'année dernière. Suivi de l'accessibilité aux soins et services se dénombrant à 615 motifs. Les soins et services dispensés ont fait l'objet de demandes d'assistance afin d'obtenir les services requis par l'état de l'usager.

Cependant, soulignons que bon nombre de ces usagers ne veulent pas porter plainte par choix, mais veulent l'aide du commissaire pour obtenir un service ou en améliorer la qualité et parfois s'assurer que leurs droits sont respectés.



## BILAN DES DEMANDES DE CONSULTATION

Les usagers et divers intervenants, gestionnaires et partenaires peuvent solliciter des avis au CLPQS portant sur des sujets relevant de leurs compétences. Le tableau ci-après, nous donne cette répartition et démontre une nette augmentation cette année contrairement à l'année dernière.

| Tableau 16 - Bilan des demandes de consultation |            |            |
|---|------------|------------|
| Type de consultation                            | 2021-2022  | 2020-2021  |
| <b>Avis</b>                                     | <b>27</b>  | 18         |
| <b>Consultations</b>                            | <b>212</b> | 145        |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>239</b> | <b>163</b> |

## ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

Conformément aux obligations prévues par la LSSSS, le commissaire doit comptabiliser les activités relatives à ses autres fonctions. Le tableau suivant démontre que des efforts ont été concentrés sur la promotion du régime des plaintes et des modalités de fonctionnement avec l'entrée en vigueur de *la Loi visant à renforcer le régime des plaintes dans les établissements privés*.

| Tableau 17 - Activités des commissaires                | 2021-2022  | 2020-2021 |
|--|------------|-----------|
| Promotion et information                               | <b>112</b> | 19        |
| Communications au conseil d'administration             | <b>15</b>  | 2         |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité  | <b>7</b>   | 0         |
| Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes | <b>33</b>  | 16        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>167</b> | <b>37</b> |

## BILAN DES PLAINTES ET SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité* spécifie que nous devons déclarer toute maltraitance faite auprès d'un usager. Cette Loi met en place des directives permettant de prévenir et dénoncer toute forme de maltraitance.

Selon le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022, on y énonce les définitions des sept (7) types de maltraitance :

- **Discrimination et âgisme** : Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.
- **Maltraitance matérielle ou financière** : Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée

ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'informations ou désinformation financières ou légales.

- **Maltraitance organisationnelle (soins et services)** : Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisation (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.
- **Maltraitance physique** : Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.
- **Maltraitance psychologique** : Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.
- **Maltraitance sexuelle** : Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.
- **Violation des droits** : Toute atteinte aux droits et aux libertés individuelles et sociales

On constate une forte hausse des signalements cette année de 60 dossiers comparativement à l'an dernier qui en comptait 21 seulement. Par conséquent nous avons étudié 71 motifs qui ont donné lieu à 59 mesures correctives.

Pour ce qui est des plaintes, il n'y a pas eu de traitement non complété (abandonné, cessé ou refusé). Pour les signalements, ils ont tous été examinés. Aucun plaignant ou signalant n'a utilisé le recours au protecteur du citoyen. Les plaintes et les interventions ont été traitées dans les délais selon l'urgence de la situation et la sécurité de la personne faisant l'objet d'une suspicion de maltraitance.

Le tableau ci-après vous donne tous les détails du comparatif de cette année et celle qui la précède.

| <b>Tableau 18 – Bilan des plaintes et signalements de Maltraitance</b> |                 |                      |              |               |                |
|--|-----------------|----------------------|--------------|---------------|----------------|
|  | <b>Plaintes</b> | <b>Interventions</b> | <b>TOTAL</b> | <b>Motifs</b> | <b>Mesures</b> |
| <b>2021-2022</b>   | <b>9</b>        | <b>51</b>            | <b>60</b>    | <b>71</b>     | <b>59</b>      |
| <b>2020-2021</b>   | 1               | 20                   | 21           | 27            | 12             |

## Motifs de la maltraitance

Les motifs de la maltraitance sont répartis en trois (3) grandes catégories :

- Fait par un dispensateur de service;
- Fait par un proche ou un tiers;
- Fait par un usager.

Des 60 dossiers traités, nous avons eu 71 motifs de maltraitance comparativement aux 27 motifs pour les

21 dossiers traités l'an passé et dépendamment des différentes catégories, la classification se fait comme suit :

- **Un dispensateur de service (45) :**
  - Discrimination-âgisme (1)
  - Financières et matérielles (1)
  - Organisationnelle/soins/services (14)
  - Physique (15)
  - Psychologique (10)
  - Sexuelle (2)
  - Violations des droits (2)
  
- **Un proche ou un tiers (22)**
  - Financière et matérielle (8)
  - Physique (6)
  - Psychologique (4)
  - Violation des droits (4)
  
- **Un usager (4)**
  - Sexuelle (1)
  - Physique (3)

Alors que l'an dernier, les 27 motifs étaient répartis : par un dispensateur de services : organisationnelle (8), physique (9), psychologique (3) et par un proche /un tiers financière et matérielle (6).

## Motifs de maltraitance par mission et catégorie

Cette année, nous observons une augmentation significative de signalements au niveau des CHSLD et aussi en CLSC découlant des insatisfactions de proches/familles, à l'occasion de l'application de directives ministérielles.

| Tableau 19 - Bilan des motifs maltraitance par mission / RPA |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Mission  | 2021-2022 | 2020-2021 |
| CHSGS  | 7         | 12        |
| CHSP   | 8         | 0         |
| CHSLD  | 37        | 7         |
| CLSC   | 12        | 4         |
| RPA*   | 7         | 4         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>71</b> | <b>27</b> |

## Mesures contre la maltraitance

Le tableau suivant énonce les mesures demandées pour prévenir la maltraitance ou pour y mettre fin.

| <b>Tableau 20 - Mesures contre la maltraitance par catégorie</b>  | <b>Plaintes et Interv 2021-2022</b> | <b>Plaintes et Interv 2020-2021</b> |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Ajout des services ou ressources humaines   | 1                                   | 0                                   |
| Ajustement professionnel et des activités prof./ formation/ supervision et encadrement de l'intervenant | 20                                  | 2                                   |
| Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion                            | 1                                   | 0                                   |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection  | 0                                   | 2                                   |
| Ajustement financier  | 1                                   | 0                                   |
| Changement d'intervenant  | 2                                   | 0                                   |
| Communication et promotion  | 2                                   | 0                                   |
| Conciliation et intercession liaison  | 1                                   | 0                                   |
| Élaboration/ révision/ application  | 2                                   | 0                                   |
| Évaluation ou réévaluation des besoins  | 2                                   | 2                                   |
| Information et sensibilisation des intervenants   | 4                                   | 1                                   |
| Obtention de services   | 1                                   | 1                                   |
| Politiques et règlements // Protocole clinique ou administratif   | 4                                   | 1                                   |
| Relocalisation ou transfert d'un usager   | 3                                   | 1                                   |
| Respect des droits  | 15                                  | 2                                   |
| <b>TOTAL DES MESURES</b>  | <b>59</b>                           | <b>12</b>                           |

Il en ressort des 59 mesures correctives, des mesures concernant l'ajustement professionnel et l'encadrement des intervenants. Notamment, l'absence de suivi de l'information ou un retour d'appel aux représentants, la restriction d'accès à l'utilisateur pour les proches aidants et les visiteurs, ainsi que l'incompréhension des employés au niveau de certaines directives et leur application pour en nommer que quelques-unes.

Pour l'ensemble des mesures demandées, 40 ont permis d'éviter la maltraitance et 19 ont été réglées immédiatement. Les catégories suivantes visent principalement les CHSLD, CHSGS, CLSC et RPA :

- Maltraitance non intentionnelle par catégorie (**19**) à savoir :
  - Ajustement professionnel (10)
  - Financière et matérielle (1)
  - Obtention de services (2)
  - Respect des droits (6)

## IMPACT DE LA PANDÉMIE (COVID-19)

Cette année, le commissariat a traité 426 dossiers se répartissant entre les plaintes (21) les interventions (12) et les assistances (393). Seulement les dossiers de plaintes ou d'interventions peuvent donner lieu à des mesures correctives. Par conséquent des 33 dossiers il y a eu 17 mesures correctives qui ont été demandées auprès des instances et des installations visées.

Suivant ces dossiers, nous constatons que l'organisation du milieu est la raison principale pour laquelle les usagers nous ont interpellés suivis de près par les droits particuliers. Pour ce dernier, notons qu'il a été occasionné par des contraintes émanant du décret ministériel et l'état d'urgence sanitaire face aux droits des usagers et leurs familles.

Le tableau suivant nous donne un portrait global des dossiers, motifs et mesures de la pandémie sur les deux années de référence.

| <b>Tableau 21 - Portrait de la Pandémie (Covid-19)</b> |                 |                |                |                |                |                |
|--|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  | <b>Dossiers</b> |                | <b>Motifs</b>  |                | <b>Mesures</b> |                |
|  | <b>2021-22</b>  | <b>2020-21</b> | <b>2021-22</b> | <b>2020-21</b> | <b>2021-22</b> | <b>2020-21</b> |
| <b>Plaintes</b>  | <b>21</b>       | 46             | <b>24</b>      | 127            | <b>15</b>      | 76             |
| <b>Interventions</b>                                   | <b>12</b>       | 61             | <b>12</b>      | 85             | <b>2</b>       | 53             |
| <b>Assistances</b>                                     | <b>393</b>      | 506            | <b>393</b>     | 506            | <b>n/a</b>     | n/a            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>426</b>      | <b>613</b>     | <b>429</b>     | <b>718</b>     | <b>17</b>      | <b>129</b>     |

## RECOMMANDATIONS TRANSMISES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Plus de **531** mesures correctives ont été appliquées par les gestionnaires avec une entente de réalisation dans un délai prévu. Celles-ci peuvent être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation et/ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes, de même pour les futurs usagers du service. Nos mesures sont de **45 %** individuelles et de **55 %** systémiques.

Il arrive que certaines recommandations soulèvent des enjeux importants en matière de respects des droits. Celles-ci font l'objet de suivi au Comité de vigilance. Ce dernier ayant la responsabilité du suivi de leurs réalisations.

À titre indicatif, voici quelques exemples aux fins d'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits :

- ✓ Former les employés à la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- ✓ Procéder à un déménagement de la clientèle, aménager les lieux en lien avec les besoins cliniques de la clientèle pour offrir un environnement décent, sécuritaire et adapté à la clientèle.
- ✓ Se doter d'un plan de rehaussement et de développement de la pratique des éducateurs spécialisés pour améliorer la qualité des services et le respect des droits de cette clientèle.
- ✓ Rappeler aux professionnels et préposés aux bénéficiaires de l'unité, l'importance de communiquer à l'infirmière les propos des usagers pouvant constituer un risque suicidaire.
- ✓ Prendre les mesures nécessaires afin que le protocole d'application des mesures de contrôle soit appliqué uniformément par les professionnels en soins infirmiers et que sa légitimité soit comprise par tous les acteurs impliqués auprès de la clientèle.
- ✓ Solliciter la collaboration et la participation de la Direction de la qualité de l'évaluation, de la performance et de l'éthique pour une formation concernant l'obligation de remplir un AH22. Envisager un corridor de soutien clinique et médical pour la clientèle en santé mentale pour qu'elle puisse recevoir les services requis par leur état de santé le cas échéant.
- ✓ Procéder à une révision de la programmation clinique du module d'hospitalisation de la clientèle en santé mentale pour répondre aux services requis par les usagers.
- ✓ Rappeler l'importance de respecter la distanciation avec civilité dans le cadre de l'application des mesures sanitaires. (COVID-19)
- ✓ Procéder à une évaluation clinique des résidents permettant de confirmer ou non la présence de négligence ou de maltraitance dans un milieu de vie.
- ✓ Prioriser l'implantation du Programme québécois des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD.
- ✓ Réitérer auprès des employés l'importance de s'identifier clairement avant un soin ou un service et d'afficher visiblement leur carte d'identité.
- ✓ Mettre en œuvre des mesures adéquates afin de prévenir toute forme de représailles à l'endroit des signalants.



- ✓ convenir avec un proche aidant (PPA), des modalités de communication durant le séjour de l'utilisateur et assurer le suivi des demandes des PPA et/ou visiteurs pendant la durée d'une mesure exceptionnelle. Documenter au dossier pour une traçabilité des communications.

## SATISFACTION DES USAGERS

À certaines occasions, des usagers ou leurs familles nous appellent afin de nous exprimer leur reconnaissance pour les soins et les services qu'ils ont reçus d'un employé ou d'une équipe. Ces témoignages manifestent une expérience positive. Elles sont transmises sans délai aux personnes visées et concernées par cette gratitude.

## SECTION - ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Le 1<sup>er</sup> juin 2021, la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* confie à un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) d'un établissement public, la responsabilité du régime des plaintes et des signalements pour un établissement privé<sup>1</sup>.

Au CIUSSS-EMTL, le CLPQS a 9 établissements sous sa responsabilité. Il a 8 établissements privés situés sur son territoire et un autre par contrat jusqu'en 2026. Il s'agit d'un CHSLD situé sur le territoire du CIUSSS du Nord de l'Île-de-Montréal. Comme la totalité des lits achetés appartient à l'Établissement de l'Est, le CLPQS de ce dernier est responsable du traitement des plaintes.

### SOMMAIRE

Cette section énonce un bilan du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022<sup>2</sup> incluant le volet du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2021 de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) en fonction avant l'entrée en vigueur de la Loi. Il s'inscrit dans une perspective de reddition de compte auprès du Conseil d'administration du CIUSSS-EMTL. Il témoigne des activités des établissements privés en application au régime d'examen des plaintes en vue d'assurer aux usagers le respect de leurs droits et la qualité des services en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*. Nous observons cette année qu'il y a eu moins de dossiers, moins de motifs, mais plus de mesures que l'an dernier, tel qu'il apparaît au sommaire suivant :

| Sommaire 2021-2022 et 2020-2021 |           |           |           |           |            |          |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|
|                                 | Dossiers  |           | Motifs    |           | Mesures    |          |
|                                 | 2021-22   | 2020-21   | 2021-22   | 2020-21   | 2021-22    | 2020-21  |
| <b>Plaintes CLPQS</b>           | <b>4</b>  | 5         | <b>6</b>  | 7         | <b>3</b>   | 5        |
| <b>Plaintes médicales</b>       | <b>1</b>  | 0         | <b>1</b>  | 0         | <b>0</b>   | 0        |
| <b>Interventions</b>            | <b>8</b>  | 3         | <b>10</b> | 1         | <b>15</b>  | 1        |
| <b>Assistances</b>              | <b>26</b> | 50        | <b>26</b> | 50        | <b>N/A</b> | N/A      |
| <b>Consultations</b>            | <b>2</b>  | 18        | <b>2</b>  | 18        | <b>N/A</b> | N/A      |
| <b>Protecteur du citoyen</b>    | <b>0</b>  | 1         | <b>0</b>  | 1         | <b>0</b>   | N/A      |
| <b>Comité de révision</b>       | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b> |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>36</b> | <b>76</b> | <b>41</b> | <b>77</b> | <b>18</b>  | <b>6</b> |

<sup>1</sup> *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, L.Q. 2020, c. 24.

<sup>2</sup> Les données des CLPQS privés en post du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mai 2021 ont été intégrées au bilan annuel 2021-2022.

Pour l'année 2021-2022, au niveau de la recevabilité des dossiers, tous ont été retenus et le traitement a été complété (pas de cessation ou refus, mais il y a eu 1 abandon d'un représentant). Il n'y a eu aucun recours au Protecteur du Citoyen (PC) et aucun recours au Comité de révision (CR) pour une plainte médicale.

Au niveau des délais prescrits par la LSSSS, des 9 établissements, 3 dossiers de plaintes ont été traités en moins de 45 jours et 1 dossier a généré un hors délai dû à l'absence du gestionnaire. Comparativement à l'année 2020-2021, des 5 dossiers de plaintes, 3 ont été traités dans un délai de moins de 45 jours et 2 plus de 45 jours.

Selon les bilans répertoriés, vous constaterez que pour certains la fréquence des Comité de vigilance doit être améliorée ainsi que le calendrier des séances à réviser. Aussi, il y a eu plusieurs visites ministérielles ou d'agrément auxquelles la CLPQS et la commissaire adjointe ont participé. De plus, nous avons remarqué une collaboration et une vigie de soutien par le CIUSSS-EMTL auprès des CHSLD entre autres lors de la période de la 5<sup>ème</sup> Vague de la pandémie, l'hiver dernier.

Vous remarquerez que nous sommes également intervenues en matière de suspicion ou de maltraitance et qu'il y a eu des mesures correctrices et recommandations émises.

Considérant les éléments ressortant de ce rapport nous souhaitons nous assurer des actions mises en œuvre par les établissements privés depuis l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes*, les objectifs du commissariat pour la prochaine année sont à cet effet :

- La promotion des droits à l'occasion de l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de la santé et des services sociaux*<sup>3</sup>.
- La consolidation de la *Loi visant à renforcer le régime des plaintes dans les établissements privés auprès des acteurs du régime des plaintes et des personnes visées par les plaintes, les signalements et le respect des droits des résidents*.

---

<sup>3</sup> L.Q. 2022, c.6 sanctionnée le 6 avril 2022.

## CHSLD ANGUS

Le commissariat a été interpellé à 4 reprises pour cet établissement qui héberge 49 résidents<sup>4</sup>. Nous n'avons reçu aucune plainte, de demande d'intervention ou de consultation. L'année dernière, il y a eu une (1) plainte et aucun dossier d'intervention, d'assistance, de consultation, de recours en 2<sup>ème</sup> instance ou de plainte médicale.

| Bilan des dossiers                |                  |                  |                            |
|-----------------------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Types                             | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours d'examen |
| Plaintes CLPQS                    | 0                | 0                | 0                          |
| Interventions                     | 0                | 0                | 0                          |
| Assistances                       | 4                | 4                | 0                          |
| Consultations                     | 0                | 0                | 0                          |
| Plaintes MDPR                     | 0                | 0                | 0                          |
| Recours 2 <sup>ème</sup> instance | 0                | 0                | 0                          |

Des échanges et clarifications lors des **assistances**, ont permis de constater qu'envers les usagers/représentants il y a eu des actions permettant de mieux comprendre leurs droits; à veiller à ce que la personne hébergée reçoive les soins requis par son état, à faciliter les communications, dans le cas d'une incompréhension d'un comportement insatisfaisant d'un professionnel et en favoriser une conciliation.

Il n'y a pas eu de **Comité de vigilance** entre le 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022. Par contre en juin 2021, il y a eu plusieurs échanges avec la direction concernant l'application de la *Loi visant à renforcer le régime des plaintes*. Par ailleurs, il y aura une rencontre en juin 2022 pour établir les modalités et le nombre de rencontres de CVQ, et ce avant le 31 mars 2023.

Nous constatons qu'un **Comité des résidents** est actif et composé de 5 personnes, dont 2 résidents du CHSLD. Il n'y a pas eu de rencontre du comité des usagers cette année en raison de la COVID et des confinements. Le CHSLD Angus a eu six (6) **visites de vigie ministérielles** pendant la pandémie et les résultats étaient tous positifs. De plus, l'organisation s'est dotée de champions en prévention et contrôle des infections (PCI) pour prévenir et contrôler le risque de contamination de tous.

Nous constatons que les affiches et dépliants du ministère ainsi que les **formulaires sont à la vue** et à la disposition des usagers au bureau de réception à l'entrée. Il y a une politique sur la prévention de la maltraitance envers les personnes vulnérables. Un guide du résident est disponible sur le site internet ainsi que les coordonnées du Commissaire.

<sup>4</sup> Consultation du répertoire des établissements / <http://mo2.pub.msss.rtss.qc.ca> 6 mai 2022.

## CHSLD CHAMPLAIN MARIE-VICTORIN

Pour cet établissement qui offre 314 places pour des résidents, nous avons été interpellés à 7 reprises (2 plaintes, 1 intervention et 4 assistances) comparativement à l'année précédente (5 plaintes, 1 intervention, 5 assistances et 3 consultations). Il n'y a eu aucune plainte soumise au médecin examinateur. Un seul dossier de plainte avait été porté au Protecteur du citoyen l'an dernier.

| Bilan des dossiers                            |                  |                  |                            |
|---|------------------|------------------|----------------------------|
| Types   | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours d'examen |
| Plaintes CLPQS                                | 2                | 2                | 0                          |
| Interventions                                 | 1                | 1                | 0                          |
| Assistances                                   | 4                | 4                | 0                          |
| Consultations                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Plaintes MDPR                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                | 0                | 0                          |

Nous avons eu (1) dossier d'**intervention** concernant le consentement aux frais de réparation des vêtements par l'établissement. Il y a eu (1) **mesure corrective** concernant le consentement aux frais d'altération. Pour ce qui est des deux (2) **plaintes**, la première visait le délai d'attente pour le transfert d'un proche et aucune mesure. La seconde concernait les mesures de sécurité et a donné lieu à (1) **mesure d'amélioration** de l'accessibilité aux lieux par la cour intérieure.

Pour **le délai** de traitement des dossiers de plaintes, (1) a été traitée en moins de 45 jours pour le second en plus de 45 jours et une prolongation a été demandée au représentant.

Nous avons **assisté** des résidents à comprendre les mesures sanitaires liées à la COVID (2), expliquer les frais d'hébergement à un proche (1), avoir une meilleure compréhension de leurs droits (1) et améliorer les relations interpersonnelles entre les proches et l'équipe des soins (1). Il n'y a eu aucune consultation demandée par des tiers auprès du commissariat. Aucun signalement de maltraitance.

Le **Comité de vigilance** s'est réuni à 3 reprises cette année en présence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CEMTL et de la personne désignée conformément à ce qui est prévu par la Loi visant à renforcer le régime des plaintes. La politique sur la prévention de la maltraitance envers les personnes vulnérables est en vigueur et appliquée dans l'Établissement. Nous constatons un partenariat important entre le **Comité des usagers** et la coordonnatrice de l'Établissement.

Durant la période COVID, il y a eu une réorganisation des chambres des résidents. Nous avons pu observer que leurs actions envers les résidents sont axées sur une approche centrée sur la personne en cohérence avec celles du réseau « Planetree » qui est un organisme visant l'atteinte de l'excellence en soins. Nous observons aussi que tout est mis à la disposition des résidents pour **les informer de leurs droits**, du processus d'examen des plaintes et des coordonnées du commissaire si besoin.

## CHSLD LE CARDINAL

Cet établissement contient 204 places au permis. Le commissariat a été interpellé à 7 reprises. Il y a eu 2 interventions et 5 assistances. Aucun signalement de maltraitance. En 2020-2021, il y avait 0 plainte et

intervention, mais 3 assistances et 3 consultations.

| <b>Bilan des dossiers</b>                     |                         |                         |                                   |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| <b>Types</b>                                  | <b>Dossiers ouverts</b> | <b>Dossiers conclus</b> | <b>Dossiers en cours d'examen</b> |
| Plaintes CLPQS                                | 0                       | 0                       | 0                                 |
| Interventions                                 | 2                       | 2                       | 0                                 |
| Assistances                                   | 5                       | 5                       | 0                                 |
| Consultations                                 | 0                       | 0                       | 0                                 |
| Plaintes MDPR                                 | 0                       | 0                       | 0                                 |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                       | 0                       | 0                                 |

Pour ce qui est des dossiers (2) **interventions**, 2 motifs concernant le respect de la confidentialité et l'accès au dossier du résident. Le deuxième dossier portait sur l'accès à l'information par le représentant de l'utilisateur concernant la décision de transfert.

Nous avons **assisté 5 usagers/représentants** afin de s'assurer que les services et soins requis par leur état de santé ont été bien reçus (2), (1) clarifier les raisons d'un transport ambulancier, (1) traiter un signalement ou une suspicion de maltraitance et (1) le droit d'accompagner une personne pour un rendez-vous médical.

La commissaire adjointe et la personne désignée par le CIUSSS, ont assisté à 4 rencontres du **Comité de vigilance**. Nous avons pu constater que la politique concernant la maltraitance est appliquée dans l'établissement en lien avec l'intervention ci-haut et la mesure de rappel par le biais d'une formation du personnel.

Le **Comité des usagers** est présent et il produit un journal adressé aux résidents et leurs familles. Les affiches et coordonnées pour rejoindre le commissaire sont présentes et un article de la commissaire adjointe a été publié courant automne 2021.

Nous soulignons qu'il y a eu (1) **visite ministérielle** le 30 août 2021. La rapidité de la reprise des activités en milieu de vie en post COVID a été mentionnée. De plus, il y a eu également (1) visite de l'Agrément effectuée du 22 au 24 novembre 2021, l'établissement a obtenu une accréditation avec mention d'honneur. Finalement, une visite ministérielle de vigie dans le cadre de la 5<sup>ème</sup> Vague a été réalisée le 2 mars 2022 et il en a résulté aussi un rapport positif.

## **CHSLD BELLE-RIVE**

Dans cet établissement de 44 lits, nous avons été interpellés pour une seule assistance. Notez que cet établissement est situé dans le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Toutefois, le CIUSSS de l'Est de Montréal a un contrat pour la totalité des lits jusqu'en 2026.

| Bilan des dossiers                            |                  |                  |                   |
|---|------------------|------------------|-------------------|
| Types   | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours |
| Plaintes CLPQS                                | 0                | 0                | 0                 |
| Interventions                                 | 0                | 0                | 0                 |
| Assistances                                   | 1                | 1                | 0                 |
| Consultations                                 | 0                | 0                | 0                 |
| Plaintes MDPR                                 | 0                | 0                | 0                 |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                | 0                | 0                 |

L'**assistance** reçue nous a permis de clarifier les règles et les mesures sanitaires reliées à la COVID auprès du représentant de l'utilisateur.

Il n'y a pas eu de **Comité de vigilance** cette année, mais plutôt une rencontre durant l'été avec la commissaire pour expliquer le régime des plaintes, la Loi sur la maltraitance et l'application de leur politique en matière de signalement.

Habituellement, il y a deux rencontres par année. Cette année a été assez difficile avec la COVID. L'Établissement a eu une **visite de vigie** de la 5<sup>ème</sup> Vague en février 2022 et tous les aspects vérifiés étaient conformes aux attentes du Ministère.

Les dépliants du ministère sont uniquement disponibles sur Internet. Des copies sont faites au besoin. Les demandes concernant **les affiches du régime des plaintes, des dépliants** et les coordonnées pour contacter la commissaire sont disponibles pour les résidents et leur famille.

## CHSLD NOTRE-DAME-DE-LOURDES

Cet établissement contient 162 places pour des résidents. Le commissariat a été interpellé à 7 reprises cette année comparativement à l'an passé où il y avait eu 9 assistances, 9 interventions et 4 consultations.

| Bilan des dossiers                            |                  |                  |                            |
|---|------------------|------------------|----------------------------|
| Types   | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours d'examen |
| Plaintes CLPQS                                | 0                | 0                | 0                          |
| Interventions                                 | 2                | 2                | 0                          |
| Assistances                                   | 4                | 4                | 0                          |
| Consultations                                 | 1                | 1                | 0                          |
| Plaintes MDPR                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                | 0                | 0                          |

Nous avons reçu (2) dossiers d'**intervention**, (4) dossiers d'**assistance** et (1) **consultation** d'un gestionnaire pour les droits d'un résident. Aucune plainte ni aucune plainte médicale n'a été reçue. De plus, aucun recours en 2<sup>ème</sup> instance n'a été fait.

Pour ce qui est des (2) dossiers d'**intervention** qui ont été reçus au commissariat du CEMTL, le premier faisait l'objet d'un signalement de maltraitance envers un usager par un de ses proches. Il y a eu (1) **mesure**

portant sur le respect des droits. Pour ce qui est de la deuxième intervention, elle relevait aussi d'un signalement de maltraitance envers une usagère par un dispensateur de services. Il y a eu **(3) mesures** qui ont été appliquées sur le respect des droits de l'usagère, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection et l'encadrement de l'intervenant.

En ce qui concerne les 4 **assistances** (3) étaient en lien avec les **interventions** sur la Maltraitance et (1) concernant la clarification des menus. Puis (1) demande de **consultation** était pour une information relative à la politique de lutte contre la maltraitance du CEMTL. La politique de maltraitance de l'établissement privé est bien appliquée. Les signalements ont donné lieu à un rappel auprès à tous les employés du CHSLD de la **formation** reçue en matière de bientraitance pour contrer la maltraitance.

Le **Comité des usagers** collabore activement avec la directrice des soins et services à la clientèle. Il y a eu une **promotion des droits**, la commissaire adjointe désignée à cet établissement a présenté et a participé en janvier 2022 à un échange portant sur l'importance la confidentialité des informations en CHSLD.

Le **Comité de vigilance** a siégé à trois rencontres dont le 16 juin 2021, le 20 octobre 2021, et 16 février 2022 en présence de la commissaire. Nous avons pu observer un comité de gestion des risques très actif et soucieux de nous partager les informations sur leur bilan annuel 2021-2022.

Les affiches du ministère **sont à la vue et à la des** usagers au niveau l'accueil à la réception de l'entrée principale. Les dépliants du ministère sont uniquement disponibles sur Internet. Des copies sont disponibles au besoin.

## CHSLD PROVIDENCE SAINT-JOSEPH

Cet établissement contient 93 places pour des résidents. Le commissariat a été interpellé à 7 reprises tandis que l'an passé, il y avait eu 13 assistances et 2 interventions. Pour les deux années de référence, notons qu'aucun recours en 2<sup>ème</sup> instance n'a été réclamé par l'utilisateur ou leurs représentants et aucune plainte médicale n'a été reçue.

| Bilan des dossiers                            |                  |                  |                            |
|---|------------------|------------------|----------------------------|
| Types   | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours d'examen |
| Plaintes CLPQS                                | 2                | 2                | 0                          |
| Interventions                                 | 1                | 1                | 0                          |
| Assistances                                   | 3                | 3                | 0                          |
| Consultations                                 | 1                | 1                | 0                          |
| Plaintes MDPR                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                | 0                | 0                          |

Concernant (2) dossiers de **plaintes** : (1) **motif** relié à un manque de suivi clinique au niveau des soins de fin de vie d'une usagère. Il y a eu (2) **mesures** appliquées pour corriger la situation : l'amélioration de la communication interpersonnelle et le rappel de l'importance du droit à l'information concernant l'état de santé. La deuxième plainte avait (1) motif pour une problématique de relation interpersonnelle de deux intervenants avec un proche aidant. Le plaignant a abandonné la plainte pendant le traitement de celle-ci.



Il y a eu (1) **intervention** pour signalement de maltraitance et après enquête il n'y a pas eu de maltraitance. Toutefois, **(1) recommandation systémique** a été adressée à l'établissement pour revoir les mécanismes de communication permettant : de recueillir quotidiennement les préoccupations des partenaires et leur compréhension des soins données aux résidents.

En ce qui concerne les (3) **assistances**, (1) pour améliorer le service de la buanderie, (1) pour clarifier des informations, (1) concernant l'information transmise en matière d'alarme d'incendie. Notons qu'aucun recours en 2<sup>ème</sup> instance n'a été réclamé par l'utilisateur ou leurs représentants. Aucune plainte médicale n'a été reçue.

L'Établissement a une politique de lutte contre la Maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables. Une rencontre de l'ensemble des employés et un retour sur la politique de la Maltraitance ont été réalisés à la suite des événements du mois de mars 2022.

Le **Comité de vigilance** a siégé à trois rencontres notamment le 16 juin 2021, le 20 octobre 2021 et le 16 février 2022 en présence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CEMTL. Le **Comité des résidents est actif** et se compose de 12 personnes (personnel et usager). Il a déposé son rapport annuel à la fin de l'année financière 2021-2022. **Deux visites de vigie ministérielles** sur la 5<sup>ème</sup> Vague avec une conclusion positive, dont celui de décembre où toutes les normes étaient atteintes.

## CHSLD LE ROYER

Cet établissement contient 96 places pour des résidents. Le commissariat n'a pas été interpellé en 2021-2022. Conséquemment, aucun recours en deuxième instance n'a été réclamé par l'utilisateur ou ses représentants, ni maltraitance. En 2020-2021, il y avait eu 13 assistances et 5 consultations.

L'Établissement a créé un dépliant de sensibilisation visant la lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables. Ce dépliant est aussi disponible dans leur site internet.

Nous savons qu'il y a eu des rencontres du **Comité de vigilance** et de la qualité à deux reprises en mai 2021 et celle du 27 octobre 2021. La prochaine rencontre est prévue le 18 mai 2022 et le CLPQS du territoire de leur siège social assiste aux CVQ conformément à la Loi visant à renforcer le régime des plaintes (PL52, LQ., 2020 C.24)

Le **Comité des usagers** de cet établissement se réunit une fois par année et cela s'est fait le 21 juillet 2021. La prochaine rencontre est planifiée autour de la mi-juin. Par contre, le comité des résidents du CHSLD Le Royer s'est rencontré à 6 reprises au courant de l'année 2021-2022.

Une **visite d'agrément Canada** a été réalisée du 18 au 21 octobre 2021. Avec un taux de conformité de 100%, ils ont reçu la certification avec la mention d'honneur. Une **visite ministérielle** a aussi été réalisée en juin 2021 et aucune recommandation particulière n'a été adressée.

Nous avons observé que cet établissement est certifié « Établissement en santé-Élite ». Entreprise en santé-Élite est un organisme qui soutient les leaders pour construire des milieux de travail favorables à la santé et au mieux-être, contribuant ainsi au développement économique et sociétal. De plus, ils ont reçu le

prix Distinction de Groupe Entreprise en santé.

Un sondage de satisfaction de la clientèle a été réalisé en 2019 et sera réalisé tous les 4 ans. Considérant la situation de pandémie actuelle, une stratégie en lien avec des audits particuliers pour capter la satisfaction des résidents et leur famille, notamment pour l'expérience repas, les activités de milieu de vie, la gestion des communications et avons largement utilisé les services de loisirs et tous les professionnels et intervenants pour adapter notre offre de services vers des activités personnalisées et/ou aux groupes très limités.

## CHSLD LA MARÉE

Cet établissement contient 45 places. Le commissariat a été interpellé à 7 reprises au cours de l'année 2021-2022. Alors qu'en 2021, il y avait eu un dossier d'intervention.

| Bilan des dossiers                            |                  |                  |                            |
|---|------------------|------------------|----------------------------|
| Types   | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours d'examen |
| Plaintes CLPQS                                | 0                | 0                | 0                          |
| Interventions                                 | 2                | 2                | 0                          |
| Assistances                                   | 4                | 4                | 0                          |
| Consultations                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Plaintes MDPR                                 | 1                | 1                | 0                          |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                | 0                | 0                          |

Cette année, il y a eu 2 dossiers **d'interventions** et 4 **assistances** soumises au commissariat. Aucun signalement de maltraitance n'a été fait au commissaire aux plaintes. (1) plainte médicale a été soumise au médecin examinateur.

Pour ce qui est des deux dossiers **d'interventions**, le premier était en fonction de l'évaluation de la qualité des soins et services offerts à l'usagère. **Trois motifs** ont été retenus à ce sujet et ont généré **6 mesures** adressées à l'Établissement. Le premier, *soins et services dispensés* donnant lieu aux (3) mesures suivantes : *le respect des droits, l'ajustement des activités professionnelles et améliorations des communications*. Le second visait les *relations interpersonnelles et un manque de soins* et (1) mesure corrective a été demandée pour évaluer de nouveau les besoins de la cliente. Pour le troisième motif concernant une meilleure coordination entre les services, il y a eu (2) mesures correctives visant l'amélioration des mesures de sécurité et amélioration des communications entre les services.

Les **4 assistances** ont permis de clarifier :

- Les règles de sortie et les procédures de l'établissement;
- Les mécanismes pour avoir accès à des services;
- Le droit d'être accompagné à porter plainte;
- Le droit de porter plainte médicale pour un manque de suivi d'une ordonnance médicale.

Le **Comité de vigilance** a siégé à quatre (4) rencontres en présence de la commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CEMTL. Le **Comité des usagers** est actif et un article est consacré à ce dernier à chaque édition du journal local. Dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins et services aux usagers, l'Établissement a implanté le système des méthodes de soins informatisées pour un

meilleur support aux infirmières et infirmières auxiliaires. Tout le personnel infirmier a été formé et l'utilise au bénéfice des soins aux patients.

Les affiches et dépliants du ministère ainsi que **les formulaires sont à la vue et à la disposition des usagers** à l'entrée principale. Des copies peuvent être faites au besoin. De plus, un article annonçant l'arrivée de la commissaire adjointe a été publié dans le journal local à l'automne 2021.

## CHSLD BOURGET

Cet établissement offre 112 places. Le commissariat a été interpellé à 4 reprises cette année alors que l'an passé, 4 assistances et 3 consultations avaient été reçues au commissariat.

| Bilan des Dossiers                            |                  |                  |                            |
|---|------------------|------------------|----------------------------|
| Types   | Dossiers ouverts | Dossiers conclus | Dossiers en cours d'examen |
| Plaintes CLPQS                                | 0                | 0                | 0                          |
| Interventions                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Assistances                                   | 1                | 1                | 0                          |
| Consultations                                 | 3                | 3                | 0                          |
| Plaintes MDPR                                 | 0                | 0                | 0                          |
| Recours en 2 <sup>ème</sup> instance PC ou CR | 0                | 0                | 0                          |

Soulignons qu'une personne a été **assistée** en lien avec les mesures sanitaires, et **3 consultations** ont eu lieu concernant l'application de la nouvelle avec la CPLQS durant l'été en lien avec le régime des plaintes, les droits des résidents et certains aspects concernant la politique visant à lutter contre la maltraitance.

Il y a eu un **comité de vigilance** le 1<sup>er</sup> juin 2021, des rapports du comité de gestion des risques y ont été déposés et un second est prévu pour le 2 juin 2022. Une demande sera faite pour des rencontres avant le 31 mars de chaque année.

**Un avis** fut transmis aux familles le 1<sup>er</sup> juin pour les informer que la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-EMTL serait responsable du traitement des plaintes et des signalements de maltraitance. *La politique de lutte contre la maltraitance est conforme.* Nous avons pu observer que le **comité des usagers** est actif et que les membres se rencontrent régulièrement pour voir à l'amélioration et à la défense des droits de leurs résidents. Le 4 février 2022, **Agrément Canada** a accredité à l'établissement une certification avec la mention d'honneur. Il y a eu 4 Visites de vigie ministérielles qui ont été réalisées pendant la 5<sup>ème</sup> Vague et toutes les normes étaient atteintes pour chacune des visites.

**Promotions** : Les affiches et dépliants du ministère ainsi que les formulaires sont à la vue et à la disposition des usagers et sur demande.

## **PARTIE 2 : RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS**

**PRÉPARÉ PAR D<sup>r</sup> RAYMOND DANDAVINO**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**

# RAPPORT ANNUEL 2021-2022

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES  
PLAINTES QUI CONCERNENT UN MÉDECIN, UN DENTISTE  
UN PHARMACIEN OU UN RÉSIDENT

Raymond Dandavino

Michel Laverdière

Michel Morin

**Médecins examinateurs**  
**CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

PAR COURRIEL

Le 20 avril 2022

Madame Alexandrine Côté,  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
[alexandrine.cote.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:alexandrine.cote.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

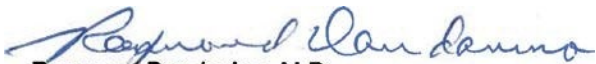
**Objet : RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR 2021-2022**

---

Madame Côté,

Comme le demande l'article 50 de la Loi sur la Santé et les Services sociaux, nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour l'année 2021-2022.

Veuillez agréer, Madame Côté, l'expression de nos sincères salutations.

  
Raymond Dandavino. M.D.

  
Michel Laverdière. M.D

  
M.D.

**Médecins examinateurs**

p.j. 1

# TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCTION</b>                    | <b>2</b>  |
| <b>MOTIFS DE PLAINTÉ</b>               | <b>3</b>  |
| <b>EXAMEN DES PLAINTES</b>             | <b>4</b>  |
| <b>MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES</b> | <b>7</b>  |
| <b>AUTRES CONSIDÉRATIONS</b>           | <b>10</b> |
| <b>CONCLUSION</b>                      | <b>11</b> |

## INTRODUCTION

Conformément à l'article 50 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour l'exercice 2021-2022. Ceci est le septième rapport annuel du médecin examinateur pour le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : il couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022.

- L'année au complet a été marquée par la pandémie de Covid. Elle a aussi été marquée par l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021 de la Loi 52 (*Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*).
- Trois des quatre médecins examinateurs ont exercé leur fonction durant toute l'année et un l'a fait d'avril à juillet 2021. Ce rapport est rédigé en commun par les trois médecins examinateurs qui ont exercé leur fonction durant la période au complet. Deux autres médecins examinateurs ont été nommés en février 2022; ils n'ont pas participé à la rédaction de ce rapport, car l'exercice de leur mandat a débuté le 1<sup>er</sup> avril 2022.
- L'année a encore une fois été marquée par de nombreux changements au niveau du personnel de secrétariat du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Ces changements concernent les agents administratifs mis à la disposition des médecins examinateurs; ils ont affecté en particulier un des médecins examinateurs et contribué à perturber ses activités. Nous tenons à remercier tout le personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour leur soutien.

La collaboration diligente et respectueuse des médecins visés par les plaintes a permis de faire l'étude des plaintes dans une atmosphère harmonieuse, propice à l'atteinte de conclusions que nous espérons satisfaisantes et équitables. Nous avons eu la même collaboration de la part des membres du personnel infirmier et administratif, de même que d'autres professionnels, lorsque cela a été nécessaire.

Certains plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du Comité de révision : cela a été pour les médecins examinateurs une occasion privilégiée d'échanger avec le comité sur divers enjeux reliés à la pratique médicale dans notre établissement. Cette année encore, nous soulignons le professionnalisme des membres du comité.

Dans le respect de l'esprit du CIUSSS, les plaintes de toutes les installations sont traitées ensemble afin de ne pas singulariser un site.



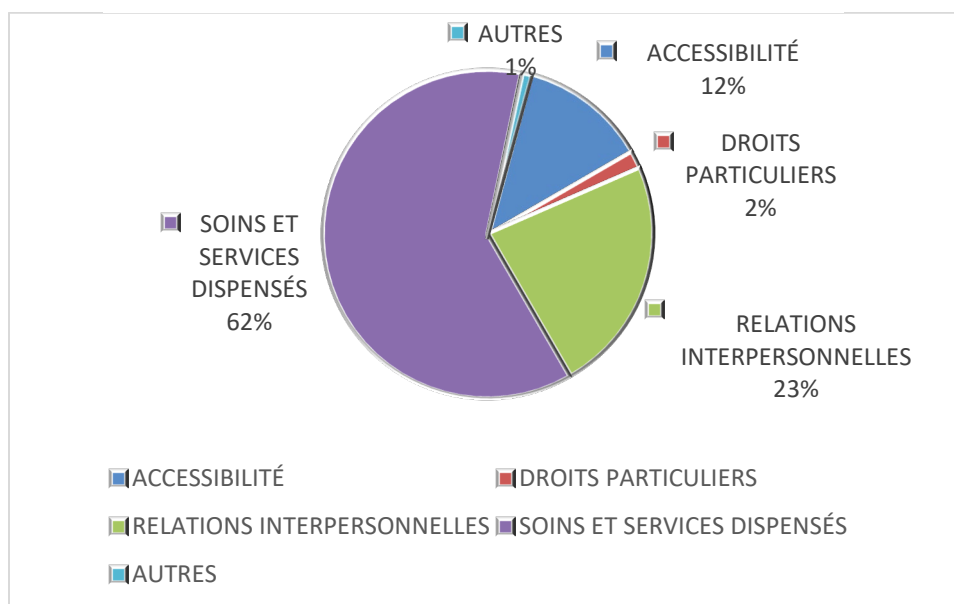
## MOTIFS DE PLAINTE

Le tableau et le graphique ci-dessous en décrivent les motifs de plainte. Le nombre de motifs (112) est plus élevé que le nombre de plaintes (108), car certaines plaintes comptent plus d'un motif. Les soins et services dispensés (62%) et les relations interpersonnelles (23%) sont les principaux motifs de plainte : cela ne diffère pas de nos constatations des années antérieures. Cinq (5) plaintes classées dans la catégorie Accessibilité concernaient plus spécifiquement l'absence de suivi : on ne saurait dire si cela traduit une conséquence de la pandémie COVID-19.

**TABLEAU 1- MOTIFS DE PLAINTE 2017-2018 à 2021-2022 (N=112; %)**

| Motifs de plainte           | 2017-2018  |               | 2018-2019  |               | 2019-2020  |               | 2020-2021 |               | 2021-2022  |               |
|-----------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|------------|---------------|
| Accessibilité               | 15         | (9%)          | 19         | (10%)         | 3          | (3%)          | 7         | (7%)          | 14         | (12%)         |
| Droits particuliers         | 6          | (4%)          | 16         | (8%)          | 5          | (4%)          | 0         | (0%)          | 2          | (2%)          |
| Relations interpersonnelles | 37         | (22%)         | 48         | (24%)         | 32         | (27%)         | 19        | (20%)         | 26         | (23%)         |
| Soins et services dispensés | 109        | (64%)         | 113        | (58%)         | 76         | (63%)         | 63        | (63%)         | 69         | (62%)         |
| Autres                      | 2          | (1%)          | 0          | (0%)          | 4          | (3%)          | 9         | (10%)         | 1          | (1%)          |
| <b>TOTAL</b>                | <b>169</b> | <b>(100%)</b> | <b>196</b> | <b>(100%)</b> | <b>120</b> | <b>(100%)</b> | <b>98</b> | <b>(100%)</b> | <b>112</b> | <b>(100%)</b> |

**FIGURE 1 : MOTIFS DE PLAINTE 2021-2022 (%)**



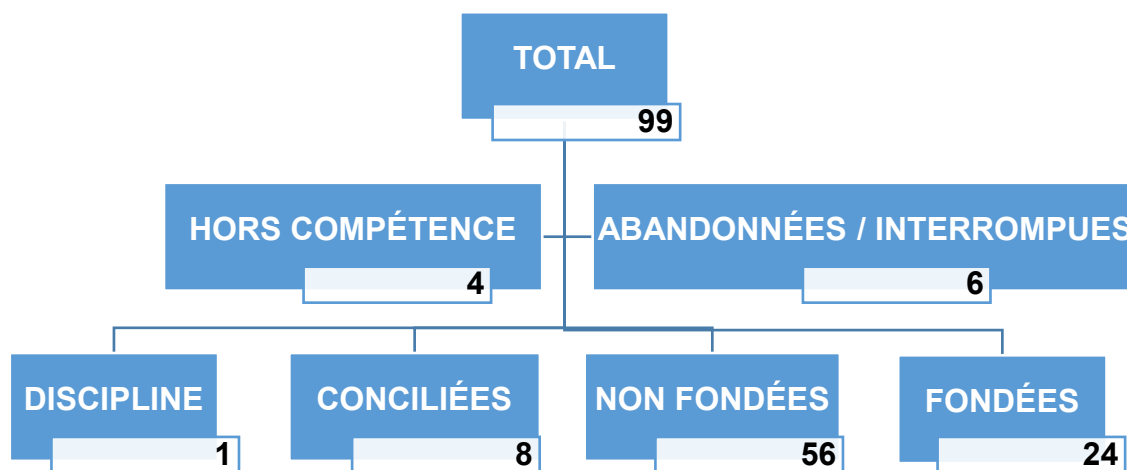
## EXAMEN DES PLAINTES

Nous avons reçu un total de cent-huit (108) plaintes. En comparaison, nous en avons reçu 169 en 2017-2018, 154 en 2018-2019, 108 en 2019-2020 et 95 en 2020-2021. En vue d'expliquer ces variations, nous élaborerons certaines hypothèses plus loin.

Cinq (5) plaintes ont été formulées par un membre du personnel et deux (2) par un médecin; les autres l'ont été par des patients ou leur famille.

Ce rapport a été produit à partir de l'analyse des données disponibles le 6 avril 2022. À cette date, l'examen de quatre-vingt-dix-neuf (99) plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

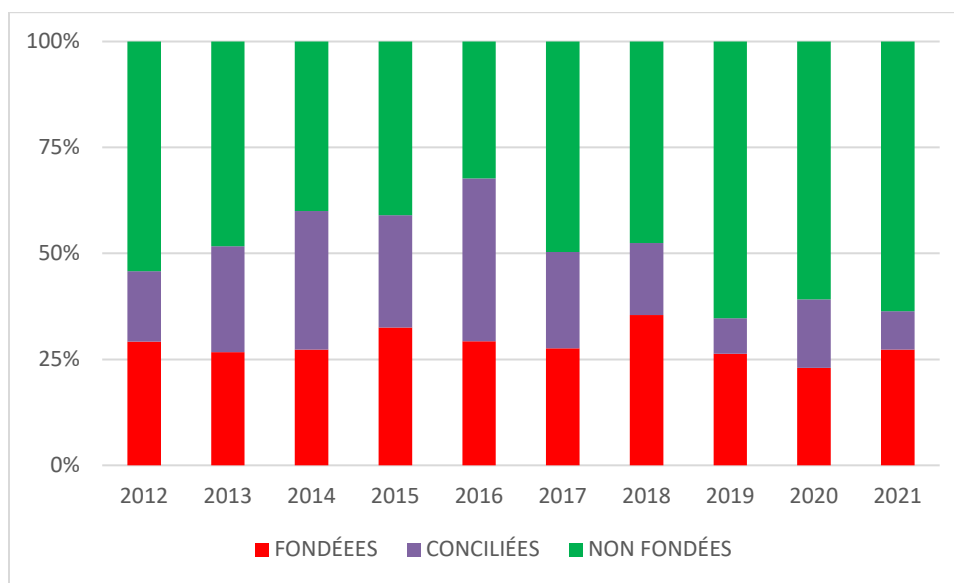
**FIGURE 2 : RÉSULTAT DE L'EXAMEN DES PLAINTES 2021-2022 (N=99)**



- Les médecins examinateurs n'ont pas formulé de conclusion dans quatre (4) plaintes qui ne relevaient pas de leur compétence.
- L'examen de six (6) plaintes a été interrompu, cinq (5) à la demande ou avec l'accord du plaignant à divers stades du processus d'examen et une (1) par le médecin examinateur, car elle était frivole.
- Une (1) plainte a été orientée vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires.
- Quatre-vingt-huit (88) plaintes ont été étudiées complètement :

- Huit (8) ont été conciliées à la satisfaction du plaignant;
  - Cinquante-six (56) ont été jugées non fondées;
  - Vingt-quatre (24) ont été jugées fondées.
- Malgré la variation dans le temps du nombre des sites inclus dans l'analyse et des médecins examinateurs, nous avons observé au cours des années une stabilité à environ 25% de la proportion des plaintes jugées fondées. Le graphique ci-dessous en illustre les résultats depuis l'année 2012-2013. Pour l'exercice 2021-2022, cette proportion est 27%.

**FIGURE 3: CONCLUSION DES PLAINTES**



- Dix-sept (17) plaintes ont donné lieu à une recommandation de la part des médecins examinateurs. Ces recommandations ont été adressées aux médecins visés, aux chefs de service ou de département concernés, à la directrice des services professionnels ou au comité exécutif du CMDP du CIUSSS selon le cas. Les médecins examinateurs font le suivi de ces recommandations. À cet égard, une procédure spécifique a été mise en place pour que ce suivi soit fait de façon systématique. Nous en sommes à l'analyse de ce suivi. Nous ferons part du bilan des recommandations et de leur suivi au Comité de vigilance de la qualité (CVQ) au moment opportun.
- L'examen des plaintes a été complété en 5 à 147 jours (moyenne de 37 jours; médiane de 27 jours). Soixante-dix-huit plaintes (79 %) ont été traitées en 45 jours ou moins conformément aux délais déterminés par la loi, en moyenne en 23 jours. Vingt et une plaintes (21%) ont été traitées en plus de 45 jours, en moyenne 87 jours.

- Neuf (9) plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du Comité de révision; aucun médecin n'a exercé ce recours. Ainsi, les conclusions des médecins examinateurs ont été contestées dans 10% des cas (9 sur 88 plaintes conclues). Le Comité de révision a appuyé la conclusion du médecin examinateur d'emblée dans sept (7) cas; dans deux (2) cas, il l'a fait après une demande de précisions supplémentaires.

## MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES

Les plaintes ont concerné vingt-neuf (29) départements et services. Le tableau 2 en énumère la liste et le nombre. Le nombre de plaintes dans le tableau ci-dessous est supérieur au nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes concernent plus d'un médecin et plus d'un département ou service. Nous avons regroupé dans la catégorie Médecine générale toutes les plaintes visant un médecin généraliste dans une unité d'hospitalisation, une clinique externe, un GMF, un CLSC, un CHSLD ou un établissement privé visé par la Loi 52. Nous nous proposons de raffiner la collecte et l'analyse des données dans l'avenir afin de distinguer la pratique hospitalière, la pratique extrahospitalière et la pratique en clinique externe.

**TABLEAU 2 - PLAINTES PAR DÉPARTEMENT/SERVICE (N=115)**

| Département / Service              | 2017-2018  | 2018-2019  | 2019-2020  | 2020-2021  | 2021-2022  |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Anatomo-pathologie                 | N/A        | N/A        | N/A        | N/A        | 1          |
| Anesthésie                         | 2          | 5          | 2          | 1          | 3          |
| Cardiologie                        | 5          | 3          | 3          | 2          | 4          |
| Chirurgie générale                 | 7          | 10         | 11         | 4          | 5          |
| Chirurgie thoracique et vasculaire | N/A        | N/A        | 6          | 1          | 1          |
| Chirurgie dentaire                 | 3          | 1          | 0          | 0          | 1          |
| Dermatologie                       | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |
| Gastroentérologie                  | 5          | 7          | 4          | 2          | 8          |
| Gériatrie                          | N/A        | N/A        | N/A        | N/A        | 4          |
| Hématologie                        | 3          | 8          | 1          | 1          | 0          |
| Médecine générale                  | 16         | 18         | 17         | 9          | 11         |
| Médecine interne                   | 3          | 4          | 9          | 2          | 3          |
| Médecine nucléaire                 | N/A        | N/A        | N/A        | N/A        | 2          |
| Microbiologie                      | N/A        | N/A        | N/A        | N/A        | 1          |
| Néphrologie                        | 1          | 2          | 1          | 1          | 0          |
| Neurochirurgie                     | 5          | 2          | 2          | 3          | 2          |
| Neurologie                         | 2          | 2          | 2          | 3          | 1          |
| Obstétrique-gynécologie            | 4          | 4          | 14         | 5          | 5          |
| Ophtalmologie                      | 10         | 11         | 6          | 8          | 6          |
| ORL                                | 8          | 3          | 1          | 1          | 2          |
| Orthopédie                         | 8          | 6          | 1          | 5          | 4          |
| Pédiatrie                          | 3          | 2          | 2          | 1          | 2          |
| Plastie                            | 3          | 1          | 3          | 3          | 2          |
| Pneumologie                        | 3          | 2          | 0          | 1          | 5          |
| Psychiatrie                        | 23         | 28         | 10         | 17         | 12         |
| Radiologie                         | 7          | 4          | 5          | 4          | 2          |
| Radio-oncologie                    | N/A        | N/A        | N/A        | N/A        | 2          |
| Rhumatologie                       | N/A        | N/A        | N/A        | 2          | 1          |
| Soins intensifs                    | 1          | 1          | 3          | 2          | 3          |
| Soins palliatifs                   | 1          | 2          | 0          | 2          | 0          |
| Urgence                            | 41         | 22         | 19         | 13         | 17         |
| Urologie                           | 2          | 6          | 1          | 0          | 4          |
| Non spécifique / divers            | 5          | 3          | 3          | 6          | 0          |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>172</b> | <b>158</b> | <b>127</b> | <b>100</b> | <b>115</b> |

Nous mettons le lecteur en garde contre la tentation d'interpréter les chiffres ci-dessus comme une unité de mesure de la qualité de la pratique dans ces départements et services. En effet, le risque de plainte dans un département ou un service est aussi dépendant de la nature des

services offerts, du nombre de médecins et de l'achalandage. Nous invitons toutefois les chefs des départements et services et les instances responsables de la qualité de l'acte médical à analyser la variation annuelle du nombre de plaintes dans leurs secteurs d'activités respectifs.

Quatre-vingt-quatorze (94) médecins différents ont fait l'objet d'une plainte, pour un total de cent-quatorze (114) plaintes. Le nombre total de plaintes dans le tableau 3 ci-dessous diffère du nombre total de plaintes reçues. Certaines plaintes visent plus d'un médecin, deux (2) concernent un résident, huit (8) ont été considérées comme des plaintes génériques visant un secteur d'activité dans son ensemble et une n'a pas encore été déterminée au moment de la production de ce rapport.

Soixante-dix-neuf (79) médecins ont eu une seule plainte. Quinze (15) médecins en ont eu plus d'une, à savoir trente-cinq (35) plaintes au total. Le tableau 3 décrit la distribution des médecins qui ont eu une plainte unique ou des plaintes multiples. Ainsi, 16 % (15/94) des médecins ont cumulé 31 % (15/114) des plaintes; certains d'entre eux ont déjà fait l'objet de plaintes répétées dans le passé. Au cours des cinq (5) dernières années, la proportion des médecins ayant cumulé plus d'une plainte par année a été assez constante : 24%, 16%, 13%, 16% et 16%. À eux seuls, ces médecins sont impliqués dans 43%, 31%, 24%, 33% et 31% des plaintes déposées au cours des années.

Les plaintes concernant un résident ont été portées à l'attention de leur médecin superviseur ou du directeur de l'enseignement lorsqu'approprié.

**TABLEAU 3 : DISTRIBUTION DES PLAINTES PAR MÉDECIN**

| Plaintes / médecin | 2017-2018 | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 | 2021-2022 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 plainte          | 97        | 107       | 84        | 56        | 79        |
| 2 plaintes         | 23        | 15        | 12        | 7         | 11        |
| 3 plaintes         | 6         | 5         | 1         | 3         | 3         |
| 4 plaintes         | 2         | 1         | 0         | 1         | 1         |

## AUTRES CONSIDÉRATIONS

### COVID

Les années 2020-2021 et 2021-2022 ont été marquées par la pandémie de COVID. La diminution abrupte et significative du nombre de plaintes observée au cours de l'exercice 2019-2020 reste inexpliquée, car cet exercice est antérieur à la pandémie de COVID. Celle de 2020-2021 est vraisemblablement secondaire au délestage initial massif des activités cliniques (report des interventions chirurgicales électives, réduction et des consultations externes en présentiel). Faute de données, nous n'avons pas étudié la corrélation entre le nombre de plaintes et le volume des activités cliniques. L'augmentation notée pour l'exercice 2021-2022 reflète possiblement une certaine reprise des activités en dépit de l'arrivée de vagues successives de la pandémie, à la suite des efforts des intervenants sur le terrain à rétablir du mieux que possible les services à la population. Nous n'avons pas les informations ni les moyens nécessaires pour corréler nos données avec le volume des activités cliniques afin de confirmer nos hypothèses.

Aucun plaignant n'a été rencontré par les médecins examinateurs, mais tous ont été entendus par voie téléphonique. On ne peut pas exclure que certaines plaintes aient été la conséquence de certaines incompréhensions de la part des familles des plaignants en raison de leurs difficultés à avoir directement accès à leurs proches, aux équipes traitantes ou aux médecins traitants conséquemment aux mesures implantées dans les établissements de santé par le ministère et la santé publique du Québec afin de contrôler la pandémie. On ne peut pas exclure non plus que le nombre inhabituel (5) de plaintes reliées à un manque de suivi soit la conséquence de modifications de pratique en lien avec la situation pandémique. Malgré la surcharge de travail reliée à la pandémie, tous les médecins visés par les plaintes ont collaboré gracieusement aux enquêtes des médecins examinateurs. Il en va de même des autres professionnels et des gestionnaires.

### PROCÉDURES RELIÉES À L'EXAMEN DES PLAINTES

Les médecins examinateurs ont soumis au CMDP leur questionnement relatif au dépôt des conclusions des plaintes aux dossiers professionnels. Le CMDP a statué sur cette procédure : après réflexion et consultation auprès du CMQ, le CMDP a statué que seule la conclusion motivée serait déposée au dossier professionnel : les médecins examinateurs se sont conformés à cette directive.

Nous saluons la réflexion du CMDP à propos de l'importance des plaintes et son initiative d'instaurer une formation à l'intention des nouveaux médecins admis à exercer dans notre CIUSSS afin de prévenir les comportements non professionnels. Cette initiative a été présentée aux membres du CMDP lors de leur assemblée générale du 8 mars 2022.



## CONCLUSION

Ce rapport illustre que les médecins examinateurs ont répondu aux plaintes dans les délais prescrits par la loi dans 77% des cas, que les parties visées ont généralement été satisfaites des conclusions puisque 10,2% des conclusions seulement ont été portées en appel devant le Comité de révision et que celui-ci a confirmé la conclusion du médecin examinateur sans autre mesure dans tous les cas entendus.

L'augmentation du nombre de plaintes notée pour l'exercice 2021-2022 par rapport à l'année 2020-2021 reflète possiblement une certaine reprise des activités en dépit de la survenue de vagues successives de la pandémie. Mais ce nombre reste encore inférieur à celui des années 2017-2018 et 2018-2019. Nous n'avons pas observé d'impact de l'entrée en vigueur de la Loi 52 sur le nombre de plaintes.

La proportion de médecins visés par plus d'une plainte demeure relativement constante, un peu plus de 30%. Cela continue de nous préoccuper, d'autant plus que plusieurs d'entre eux reviennent année après année. La règle de confidentialité imposée au processus d'examen des plaintes nous empêche de signaler ces individus. Nous invitons le CMDP et les autres instances responsables de la qualité à continuer d'accorder toute l'attention requise à cette situation.

Comme l'exige la loi, nous transmettons ce rapport au Conseil d'administration du CIUSSS, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Dans nos rapports de 2019-2020 et 2020-2021, nous avons exprimé le souhait de rencontrer l'exécutif du CMDP et le Conseil d'administration pour en discuter davantage. Cela a été fait avec le CMDP. Une rencontre est prévue avec le CVQ. Nous exprimons de nouveau le même souhait à l'endroit du Conseil d'administration.

*Remerciements particuliers à Mme Maryse Daigneault et Mme Mariame Camara pour leur soutien administratif permettant la production de ce rapport.*

## **PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION**

**PRÉPARÉ PAR M. PIERRE POULIN**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**

## COMITÉ DE RÉVISION

Bilan pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022.

### MANDAT

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer 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 : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 52.

Le comité de révision est appelé à conclure l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
- Requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen ;
- Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- Acheminer une copie de la plainte, lorsque requise, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

### COMPOSITION

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins des installations et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, lequel agit à titre de président du comité.

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2021-2022 sont :

- M. Pierre Poulin, président, représentant du conseil d'administration
- Dr Jacques Tremblay, pneumologue, nommé par le CMDP
- Dr Gilles Marion, omnipraticien, nommé par le CMDP

### MÉDECINS EXAMINATEURS

- Dr Raymond Dandavino
- Dr Michel Laverdière
- Dr Michel Morin

## BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

Tel que prévu par la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision.

| En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | Abandonnés/Réfusés avant étude par le comité | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|--|-------------------------|---------------------------|--|--|
| 0  | 12                      | 11                        | 1  | 0  |

| Exercice  | En cours d'examen au début | Reçus durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | Abandonnés/Réfusés avant étude par le comité | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|-----------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|--|--|
| 2021-2022 | 0                          | 12                      | 11                        | 1  | 0  |
| 2020-2021 | 3                          | 10                      | 9                         | 0  | 0  |

| MOTIF DE LA PLAINTÉ  | Nombre | %      |
|--|--------|--------|
| Accessibilité  | 0      | 0      |
| Aspect financier   | 0      | 0      |
| Droit particulier (consentement, consultation dossier médical) | 1      | 8,33%  |
| Organisation du milieu et ressources matérielles               | 0      | 0      |
| Relations interpersonnelles                                    | 1      | 8,33%  |
| Soins et services dispensés                                    | 10     | 83,33% |
| Autres   | 0      | 0      |

| Confirmation des conclusions du médecin examinateur | Demandes de complément d'examen | Études pour fins disciplinaires | Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier |
|---|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 9   | 2                               | 0                               | 0  |

## STATISTIQUES DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

|  |    |
|--|----|
| <b>Nombre de réunions du comité de révision</b>                              | 5  |
| <b>Nombre de plaignants entendus</b>   | 8  |
| <b>Nombre de dossiers pour lesquels le médecin examinateur a été entendu</b> | 9  |
| <b>Nombre de dossiers dans lesquels le médecin visé a été entendu</b>        | 8  |
| <b>Délai moyen de traitement en jours</b>                                    | 85 |

### RECOMMANDATIONS

Aucune recommandation

### COMMENTAIRES

Le comité continue de moduler la tenue de ses rencontres en fonction de l'évolution du contexte de pandémie et des règles sanitaires en vigueur, à différents moments au cours de l'année. Toutes les séances furent tenues en présentiel, avec certaines communications à distance, ce qui a occasionné certains délais dans le traitement des demandes de révision. Nous remercions les diverses personnes concernées par le traitement des demandes, médecins, usagers et proches, de leur compréhension à cet égard.



Pierre Poulin  
Président du comité de révision

## **ANNEXES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

## A 1 Type de dossiers

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

## A 2 Terminologies

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Nombre de dossiers              | Nombre de dossiers ouverts par un commissaire.  |
| Instance visée                  | Entité ciblée par le dossier (CLSC, CHSLD, CHSP, CHSGS, RPA, RI, RTF, Organisme avec entente).  |
| Nombre de motifs                | Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.  |
| Catégorie de motifs             | Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.   |
| Niveau de traitement des motifs | État de l'analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.   |
| Mesures correctives             | Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent une personne concernée ou systémiques quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes. |

### A 3 Catégories de motifs

|  |   |
|--|---|
| Accessibilité  | Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.   |
| Aspect financier                                     | Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.  |
| Droits particuliers                                  | Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit : à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autre. |
| Organisation du milieu et des ressources matérielles | Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.  |
| Relations interpersonnelles                          | Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité disponibilité, respect et autre.  |
| Soins et services dispensés                          | Compétence technique et professionnelle (à faire le travail) continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.   |

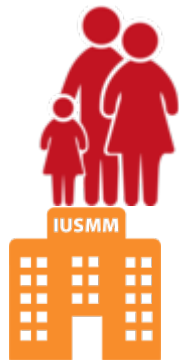


## LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

|                |  |
|----------------|--|
| <b>CA</b>      | Conseil d'administration   |
| <b>CHSGS</b>   | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés  |
| <b>CHSLD</b>   | Centre d'hébergement de soins de longue durée  |
| <b>CHSP</b>    | Centre hospitalier de soins psychiatriques   |
| <b>CIUSSS</b>  | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux                                   |
| <b>CLPQS</b>   | Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services                                    |
| <b>CLSC</b>    | Centre local de services communautaires  |
| <b>IUSMM</b>   | Institut universitaire en santé mentale de Montréal  |
| <b>LSSSS</b>   | Loi sur les services de santé et les services sociaux  |
| <b>ME</b>      | Médecin examinateur  |
| <b>RA</b>      | Ressource alternative  |
| <b>RI</b>      | Ressource intermédiaire  |
| <b>RPA</b>     | Résidence privée pour aînés  |
| <b>RTF</b>     | Ressource de type familial   |
| <b>SIGPAQS</b> | Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services |

## PORTRAIT DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit toutes les insatisfactions des usagers de ce territoire. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal compte 2 hôpitaux, 1 institut universitaire en santé mentale, 8 CLSC, 15 CHSLD, 5 centres de jour et 2 centres de recherche. Grâce à ses 15 000 employés, il offre une gamme complète de soins de santé et de services sociaux à la population.



1

INSTITUT



2

HÔPITAUX



15

CHSLD



8

CLSC

535 600 habitants, soit 27 % de la population montréalaise

Anjou, Mercier-Est, Montréal-Est, Pointe-aux-Trembles et Rivière-des-Prairies

Saint-Léonard et Saint-Michel

Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Ouest et Rosemont

- H Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- H Hôpital Santa Cabrini
- I Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- 8 centres locaux de services communautaires (CLSC)
- 15 centres d'hébergement

### CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

1. CHSLD François-Séguenot
2. CHSLD Judith-Jasmin
3. CHSLD Pierre-Joseph-Triest
4. CHSLD Jean-Hubert-Biermans
5. CHSLD Jeanne-Le Ber
6. CHSLD Eloria-Lepage
7. CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot
8. CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska
9. CHSLD Marie-Rollet
10. CHSLD de Saint-Michel
11. CHSLD Joseph-François-Perrault
12. CHSLD Robert-Cliche
13. CHSLD Nicolet
14. Centre d'hébergement J.-Henri Charbonneau
15. CHSLD Dante

### CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

16. CLSC de Rosemont
17. CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
18. CLSC Olivier-Guimond
19. CLSC de Saint-Michel
20. CLSC de Saint-Léonard
21. CLSC de Mercier-Est
22. CLSC de l'Est-de-Montréal
23. CLSC de Rivière-des-Prairies



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

**Québec**

