



## *Rapport annuel*

*1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023*

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

*Bureau du commissaire local 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*



Québec 

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

Partie 2 : Dr Raymond Dandavino, Médecin examinateur ;  
Dr Michel Laverdière, Médecin examinateur ;  
Dr Michel Morin, Médecin examinateur (fin du mandat en cours d'année) ;  
Dr Benoît Paquet ;  
Dr Georges L'Espérance ;

Partie 3 : Pierre Poulin, Président du Comité de révision

### Planification et coordination (Partie 1)

Alexandrine Côté: Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
Claudine Ruest: Consultante SIGPAQS et technicienne administrative

### Présentation des données et mise en page

Parties 1 et 3 : Claudine Ruest, Consultante SIGPAQS et technicienne administrative  
Partie 2 : Raymond Dandavino, Médecin examinateur ;  
Rosa Gravino, adjointe de direction

### Note :

- Cette publication sera disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, [www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca) après son adoption à l'Assemblée nationale du Québec.
- Dans ce document, le genre masculin utilisé désigne aussi bien les femmes que les hommes, il est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.
- Parfois, les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi le total de certains calculs.

ISBN : 978-2-550-95723-2  
ISBN (PDF) : 978-2-550-95723-2  
Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023  
Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

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 20 septembre 2023 par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Liste des tableaux.....	5
Liste des tableaux.....	6
Liste des figures.....	6
Message de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.....	7
Faits saillants.....	8
Présentation du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services.....	9
Mission et valeurs.....	10
Définitions.....	10
Acronymes.....	10
Présentation du rapport annuel 2022-2023.....	11
Partie 1 : CLPQS.....	12
Plaintes et interventions.....	12
Bilan : Plaintes et interventions.....	12
Nombre de dossiers par mission.....	13
Nombre de motifs par mission.....	13
Nombre de mesures par mission.....	13
Niveau de traitement des dossiers et des motifs de plaintes.....	14
Étapes du traitement de plaintes et d'interventions.....	14
Délai de l'examen des plaintes.....	15
Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte.....	15
Répartition des motifs de plaintes et d'interventions.....	16
Mesures correctives.....	17
Types de mesures.....	17
Répartition des mesures pour les plaintes et les interventions.....	17
Répartition des mesures par mission pour les plaintes et les interventions.....	19
Résidences privées pour aînés (RPA).....	22
Bilan : RPA.....	22
Répartition des motifs de plaintes et d'interventions.....	22
Mesures correctives.....	23
Maltraitance.....	24
Bilan : Plaintes et interventions.....	24
Étapes du traitement de plaintes et d'interventions.....	24
Nombre de dossiers par mission.....	24
Niveau de traitement des motifs de plaintes et d'intervention.....	25
Nombre de motifs par mission.....	25
Origine et/ou provenance de la maltraitance.....	26
Types de maltraitance (catégories de motifs).....	26
Mesures correctives.....	26
Types et nombre de mesures.....	26
Répartition des mesures.....	27
Mesures correctives selon la répartition des motifs.....	28
Assistances.....	29
Motifs des assistances.....	30
Consultations.....	31
Autres activités.....	31
Constats et recommandations systémiques transmis au CA.....	31
Établissements privés sur le territoire du CIUSSS-EMTL.....	31
Bilan global : Établissements privés sur le territoire du CIUSSS-EMTL.....	31
CHSLD Angus.....	33
CHSLD Bourget.....	34
Centre d'hébergement Le Cardinal.....	35
CHSLD Villa Belle-Rive.....	36
Centre d'hébergement de La Marée.....	37
CHSLD Marie-Victorien du Groupe Champlain.....	38
CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes.....	39

CHSLD Providence Saint-Joseph.....	40
Centre Le Royer du Groupe Roy Santé .....	41
Partie 2 : Rapport annuel médecin examinateur 2022-2023 .....	42
Objet : Rapport annuel du médecin examinateur 2022-2023.....	43
Introduction.....	2
Motifs de plaintes .....	3
Examen des plaintes .....	4
Médecins visés par les plaintes.....	6
Conclusion.....	9
Partie 3 : Rapport du comité de révision .....	55
Mandat .....	56
Composition .....	56
Bilan des activités du comité de révision.....	57
Statistiques du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 .....	58
Recommandations du comité de révision pour 2022-2023 .....	58
Amélioration de la qualité des soins et des services .....	58
Commentaires du président .....	59
Remerciements .....	59

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – BILAN GLOBAL : 2022-2023 et 2021-2022  
Tableau 2 – Bilan : Plaintes et interventions (CLPQS)  
Tableau 3 – Bilan par Mission : Plaintes et interventions (CLPQS)  
Tableau 4 – Motifs non traités : Plaintes (CLPQS)  
Tableau 5 – Étapes du traitement : Plaintes (CLPQS)  
Tableau 6 – Étapes du traitement : Interventions (CLPQS)  
Tableau 7 – Délai de l'examen : Plaintes (CLPQS)  
Tableau 8 – Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte (CLPQS)  
Tableau 9 – Répartition des motifs : Plaintes et interventions (CLPQS)  
Tableau 10 – Types de mesures : Plaintes et interventions (CLPQS)  
Tableau 11 – Répartition des mesures : Plaintes et interventions (CLPQS)  
Tableau 12 – Répartition des mesures par mission : Plaintes et interventions (CLPQS)  
Tableau 13 – Bilan : RPA  
Tableau 14 – Mesures : Plaintes et interventions en RPA  
Tableau 15 – Bilan : Plaintes et interventions en maltraitance  
Tableau 16 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions en maltraitance  
Tableau 17 – Nombre de dossiers par mission en maltraitance  
Tableau 18 – Niveau de traitement des motifs en maltraitance de 2022-2023  
Tableau 19 – Nombre de motifs par mission en maltraitance  
Tableau 20 – Origine des motifs de maltraitance de 2022-2023  
Tableau 21 – Type de mesures pour contrer la maltraitance  
Tableau 22 – Nombre de mesures par mission et établissement en maltraitance  
Tableau 23 – Répartition des mesures pour contrer la maltraitance  
Tableau 24 – Autres activités au bureau de la CLPQS  
Tableau 25 – Bilan global : Établissements privés  
Tableau 26 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions  
Tableau 27 – Bilan global : CHSLD Angus  
Tableau 28 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Angus  
Tableau 29 – Bilan global : CHSLD Bourget  
Tableau 30 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Bourget  
Tableau 31 – Bilan global : CH Le Cardinal  
Tableau 32 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CH Le Cardinal  
Tableau 33 – Bilan global : CHSLD Villa Belle Rive  
Tableau 34 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Villa Belle Rive  
Tableau 35 – Bilan global : CHSLD La Marée  
Tableau 36 – Étapes du traitement : Plaintes et intervention au CHSLD La Marée  
Tableau 37 – Bilan global : CHSLD Marie-Victorin (Groupe Champlain)  
Tableau 38 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Marie-Victorin (Groupe Champlain)  
Tableau 39 – Bilan global : CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes  
Tableau 40 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Providence Saint-Joseph  
Tableau 41 – Bilan global : CHSLD Providence Saint-Joseph  
Tableau 42 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Providence Saint-Joseph  
Tableau 43 – Bilan global : Centre Le Royer (Groupe Roy Santé)  
Tableau 44 – Étapes de traitement : Plaintes et interventions au Centre Le Royer (Groupe Roy Santé)

## Liste des graphiques

Graphique 1 – Répartition des motifs de plaintes et d'interventions en RPA

Graphique 2 – Type de maltraitance

Graphique 3 – Assistances par catégorie de motifs

## Liste des figures

Figure 1 – CHSGS - % de mesures selon le motif

Figure 2 – CHSP - % de mesures selon le motif

Figure 3 – CHSLD - % de mesures selon le motif

Figure 4 – CLSC - % de mesures selon le motif

Figure 5 – RPA - % de mesures selon le motif

## MESSAGE DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Un établissement a plusieurs obligations à l'égard de toute personne qui en sollicite les services et il a pour mission de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. La Loi prévoit que le commissaire est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Il est aussi la voix des usagers qui l'interpelle et aussi de ceux qui demeurent silencieux.

Ainsi, ce rapport 2022-2023 est une occasion d'informer l'établissement des pistes d'amélioration au niveau de la qualité de ses services et d'une vigilance aux respects des droits. Il démontre également qu'une plainte ou l'expression d'une insatisfaction transmise au bureau de la commissaire permet de voir à ce qu'une personne reçoive les services. Cela permet au personnel et aux gestionnaires de revoir leurs pratiques en s'ajustant aux besoins de leur clientèle. Les résultats présentés illustrent les mesures prises pour éviter qu'une situation de moindre qualité se reproduise, et ce, au profit des futurs usagers qui recevront un service.

Ce document établit aussi qu'en matière de signalement de maltraitance, la présence d'une culture de bienveillance envers les personnes vulnérables existe. Il y a des moyens mis en œuvre pour mettre fin à toute situation de maltraitance et éviter qu'elle ne se produise.

En terminant, je remercie toutes les personnes que nous avons interpellées cette année et qui, pour le bénéfice des usagers, se sont impliquées dans un processus d'amélioration de la qualité des services. Je dois aussi souligner toute ma gratitude envers mon équipe pour l'accueil, leur professionnalisme et leur dévouement envers la clientèle.

Je vous invite à prendre connaissance de ce rapport et je vous souhaite une bonne lecture.



Alexandrine Côté  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
CIUSSS et établissements privés de l'Est-de-l'île-de-Montréal

## FAITS SAILLANTS

Du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023, nous observons une croissance globale de 193 dossiers de plus par rapport à 2021-2022 (4 068 à 4 261). Le nombre de plaintes et d'interventions traitées par le bureau de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) a augmenté de 26,8%. Les motifs sont en hausse de 61,7% au même titre que les demandes de mesures correctives avec 57,5%. Pour les dossiers pour lesquels nous assistons les usagers à recevoir des services ou des personnes qui nous consultent, il y a une majoration de 0,4%.

Les médecins examinateurs (ME) ont aussi eu une augmentation de dossiers de 20,2% (de 99 à 119) et il en de même pour les motifs, lesquels ont augmentés de 21,4%. Concernant les mesures, leur nombre est de 19 demandes correctives en 2022-2023 comparativement à 18 en 2021-2022.

Le **Tableau 1** compare les années 2022-2023 et 2021-2022 pour des plaintes, interventions, assistances et consultations du CLPQS et les plaintes médicales examinées par un médecin examinateur.

Tableau 1 – BILAN GLOBAL : 2022-2023 et 2021-2022									
Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2022-23	2021-22	%	2022-23	2021-22	%	2022-23	2021-22	%
Plaintes	405	351		1 202	776		752	485	
Interventions	347	242		670	382		338	207	
<b>Sous- total</b>	<b>752</b>	<b>593</b>	26,8%	<b>1 872</b>	<b>1 158</b>	61,7%	<b>1 090</b>	<b>692</b>	57,5%
Assistances	3 246	3 137		3 246	3 137		0	0	
Consultations	144	239		149	253		0	0	
<b>Sous- total (CLPQS)</b>	<b>3 390</b>	<b>3 376</b>	0,4%	<b>3 395</b>	<b>3 390</b>	0,1%	<b>0</b>	<b>0</b>	n/a
Plaintes médicales (ME)	119	99	20,2%	136	112	21,4%	18	17	5,9%
<b>TOTAL</b>	<b>4 261</b>	<b>4 068</b>		<b>5 403</b>	<b>4 660</b>		<b>1 108</b>	<b>709</b>	

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) (ci-après LSSSS), le CLPQS et les ME doivent traiter leurs dossiers en moins de 45 jours. Ce délai a été respecté à 78,8% pour les 405 plaintes traitées par la CLPQS et à 68 % (81 sur 119) pour les dossiers des ME.

De plus, selon la LSSSS, si un usager est insatisfait des conclusions rendues par le CLPQS ou si son traitement est hors du délai prescrit, il peut demander au Protecteur du citoyen (PC) d'intervenir en 2<sup>e</sup> instance. À cet effet, le CLPQS a transmis au Protecteur du citoyen 29 dossiers. Pour les médecins examinateurs, 12 dossiers ont été transmis en 2<sup>e</sup> instance au comité de révision les personnes étant insatisfaites de leurs rapports.

Pour les 9 établissements privés situés sur le territoire du CIUSSS-EMTL, 119 dossiers ont été examinés comparativement à 41 l'année dernière. Nous avons traité 172 motifs alors qu'en 2021-22, il y en a eu 45. Pour ce qui est des mesures correctives, 56 ont été demandées par le CLPQS. Il n'y a eu aucun recours des usagers auprès PC ou comité de révision.

## PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

En vertu de la LSSSS et de la *Loi visant à renforcer le régime des plaintes* (RLRQ, chapitre C-24), le CLPQS est responsable envers le conseil d'administration (CA) du CIUSSS-EMTL et envers celui de 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. Cela inclut également certaines dispositions prévues dans la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, chapitre L-6.3) (ci-après *Loi visant à lutter contre la maltraitance*). Il exerce notamment, les fonctions suivantes:

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant au besoin, toutes mesures susceptibles d'améliorer le traitement ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur ;
- 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 ;
- 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* (RLRQ, chapitre L-6.3) (ci-après *Loi visant à lutter contre la maltraitance*). Aussi, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, diriger les personnes formulant un signalement vers les instances habilitées de les traiter ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique ;
- 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 d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

### MISSION ET VALEURS

Nos actions et nos réflexions reposent sur les valeurs organisationnelles du CIUSSS-EMTL, soit : 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 qu'envers l'ensemble de la population.

## DÉFINITIONS

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 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 ou à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe.
Assistance	Demande d'aide 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 local aux plaintes et à la qualité des services ou en lien avec les droits des usagers.

## ACRONYMES

CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centres hospitaliers
CHSLD	Centres d'hébergement de soins de longue durée
CHSGS	Centres hospitaliers de soins généraux spécialisés
CHSP	Centres hospitaliers de soins psychiatriques
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CR	Comité de révision
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
ME	Médecin examinateur
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PC	Protecteur du citoyen
RPA	Résidences privées pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)
2021-2022	Année de référence du 1 avril 2021 au 31 mars 2022 (2021)
2022-2023	Année de référence du 31 mars 2022 au 31 mars 2023 (2022)

## PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2022-2023

Ce rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023. Il est adopté par le CA du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et une fois par année, il est transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Il comprend le bilan d'activités du CLPQS avec un compte rendu obligatoire. Au surplus, le bilan de ses activités doit prévoir une section spécifique pour les plaintes et signalements reçus en matière de maltraitance. Aussi une partie distincte y est prévue pour les établissements privés. Par la suite, il doit intégrer le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.

Noter que cette reddition de compte est prévue et conforme aux dispositions prévues dans la LSSSS (art. 172, 182 .7, 182.9, 278, 60, 76.11, 76.10, 29 à 60), la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (art.14), la *Loi visant à renforcer le régime des plaintes* (LQ,2020 c.24) (art 53) et la *Loi visant à modifier le réseau de la santé et des services sociaux* (RLRQ, Chapitre C.O-7.2) (art.2, 46, 48, 51, 52 et 53).

### **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) en date du 30 mai 2023. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé et des services sociaux. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 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 et/ou Excel dont le suivi est effectué par l'un des médecins examinateurs signataire de leur rapport inséré dans celui du CLPQS.

## PARTIE 1 : CLPQS

### PLAINTES ET INTERVENTIONS

#### BILAN : PLAINTES ET INTERVENTIONS

Au bureau du CLPQS, nous avons eu une augmentation de 15,4% pour les dossiers de plaintes et de 43,4% pour les interventions. Globalement, la croissance des plaintes et des dossiers d'interventions est de 26,8% cette année par rapport à l'an dernier (de 593 à 752).

En 2022-2023 les usagers ont allégué 1 202 motifs de plaintes comparativement à 776 motifs l'année dernière, soit une augmentation de 54,9%. En provenance des tiers (autres personnes), nous avons eu 670 motifs de plaintes et demandes d'intervention versus 382 l'année dernière. Cela représente 75,4% de plus en 2022-2023. Au total, les motifs de plaintes et d'interventions sont passés de 1 158 à 1 872, soit une hausse de 61,7% cette année. Ces motifs feront l'objet d'une description détaillée à la page 15 du présent rapport.

Cette année, pour les plaintes il y a eu 55,1% de mesures supplémentaires demandées par le bureau du CLPQS auprès des instances visées ou concernées. Plus particulièrement, les mesures des interventions ont donné lieu à une augmentation de 63,3%. Globalement, les mesures ont augmenté de 692 à 1 090, ce qui représente une augmentation de 57,5% comparativement à l'an dernier.

Le **Tableau 2** et le **Tableau 3** dressent un état de situation de nos dossiers de plaintes et d'interventions de cette année comparativement à l'an dernier, ainsi qu'une répartition de ceux-ci par mission incluant les RPA, une instance privée.

Tableau 2 – Bilan : Plaintes et interventions (CLPQS)									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2022	2021	%	2022	2021	%	2022	2021	%
Plaintes	405	351	15,4%	1 202	776	54,9%	752	485	55,1%
Interventions	347	242	43,4%	670	382	75,4%	338	207	63,3%
<b>TOTAL</b>	<b>752</b>	<b>593</b>	<b>26,8%</b>	<b>1 872</b>	<b>1 158</b>	<b>61,7%</b>	<b>1 090</b>	<b>692</b>	<b>57,5%</b>

Tableau 3 – Bilan par Mission : Plaintes et interventions (CLPQS)									
Missions	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2022	2021	%	2022	2021	%	2022	2021	%
CHSGS	347	294	18,0%	796	535	48,8%	509	352	44,6%
CHSP	73	42	73,8%	133	87	52,9%	45	28	60,7%
CHSLD publics/ privés	137	85	61,2%	421	193	118,1%	268	118	127,1%
CLSC	159	137	16,1%	440	263	67,3%	228	160	42,5%
RPA	36	35	2,9%	82	80	2,5%	40	34	17,6%
<b>TOTAL</b>	<b>752</b>	<b>593</b>		<b>1 872</b>	<b>1 158</b>		<b>1 090</b>	<b>692</b>	

## NOMBRE DE DOSSIERS PAR MISSION

La mission **CHSGS** est la plus ciblée par les plaintes tout comme à l'exercice précédent. On dénote une croissance de 18% en 2022-2023 passant ainsi de 294 demandes à 347 cette année.

En **CHSP**, les demandes de plaintes et d'interventions se sont intensifiées, passant de 42 à 73, ce qui représente une hausse de 73,8% en 2022-2023.

En **CHSLD**, les 137 dossiers de 2022-2023 représentent une croissance de 61,2% entre ces deux années.

La mission **CLSC**, desservant les usagers pour un service de soins ponctuels, de soins à domicile ou de services et soutien pour des personnes placées dans des ressources intermédiaires ou de type familial, a vu un accroissement du nombre de dossiers de 16,1%, soit de 137 à 159.

Pour les **RPA**, la situation est stable. En effet, on constate 36 dossiers en 2021-2022 pour 35 en 2022-2023.

## NOMBRE DE MOTIFS PAR MISSION

Les usagers, leurs proches ou un tiers nous interpellent souvent pour plus d'une raison dans un dossier.

En **CHSGS**, il y a une augmentation de 48,8% en 2022-2023 par rapport à 2021-2022 (535 à 796 motifs). Une augmentation comparable de 52,9% pour la mission **CHSP** a été observée.

Les **CHSLD** ont eu l'augmentation la plus significative des insatisfactions portées à notre connaissance, à savoir une hausse de 118,1%. Concrètement, le nombre de motifs affectant la mission **CHSLD** est passé de 193 à 421 en 2022-2023.

Les motifs concernant **CLSC** sont passés de 263 en 2021-2022 à 440 en 2022-2023, soit une hausse de 67,3%.

Pour les **RPA**, les motifs sont demeurés stables avec 82 motifs.

## NOMBRE DE MESURES PAR MISSION

Les **CHSGS** affichent le plus important nombre de mesures demandées par le bureau du CLPQS. Une croissance de 44,6% est observée en 2022-2023 comparativement à 2021-2022, passant de 352 à 509 mesures.

Les **CHSP** ont eu 45 mesures pour 73 dossiers tandis qu'il y avait 28 mesures pour 42 dossiers, l'an dernier. Cela représente une augmentation de plus de 60,7%.

Les **CHSLD** affichent une croissance des mesures de 150, passant de 118 à 268 cette année.

Pour les **CLSC**, 228 mesures ont été demandées cette année pour 440 motifs, ce qui nous donne une proportion de 51,8%. L'année dernière, on comptait 160 mesures pour 263 motifs, soit un ratio de 58,9%. Ce faisant, malgré l'augmentation au total des mesures en **CLSC**, on constate une diminution en proportion entre les mesures et les motifs.

En ce qui concerne les **RPA**, les mesures se dénombrent à 40 cette année par rapport à 34 l'an passé, soit une augmentation de 17,6%.

## NIVEAU DE TRAITEMENT DES DOSSIERS ET DES MOTIFS DE PLAINTES

Il y a eu 53 dossiers non finalisés cette année tandis qu'il en avait 23 en 2021-2022. Le **Tableau 4** décrit les raisons du traitement des motifs non complétés.<sup>1</sup> Il convient également de noter qu'il y eu 32 dossiers rejetés sur examen sommaire pour plusieurs raisons dont, notamment que ceux-ci ne relevaient pas du milieu de la santé, que le délai de plus de 3 ans entre l'événement et la plainte rendait le dossier intraitable ou que le dossier manquait de documentation.

<b>Tableau 4 – Niveau de traitement des motifs : Plaintes (CLPQS)</b>		
<b>Raisons du traitement non complété</b>	<b>2022-2023</b>	<b>2021-2022</b>
Abandonné par l'utilisateur, désistement	9	22
Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant	2	0
Cessé, problème réglé avant la fin de l'examen du dossier	6	2
Refus de collaborer	1	0
Refusé et hors compétence	17	6
Rejeté sur examen sommaire ou inutile	32	5
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>35</b>

## ÉTAPES DU TRAITEMENT DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Le **Tableau 5** démontre qu'il ne reste que 29 dossiers en cours d'examen au 31 mars 2023 comparativement à 49 dossiers restants en 2021-2022, et ce, malgré 34 dossiers de plus à traiter dans l'année.

<b>Tableau 5 – Étapes du traitement : Plaintes (CLPQS)</b>					
<b>Année</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Dossiers à traiter</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen au 31 mars 2023</b>
2022-2023	49	385	434	<b>405</b>	29
2021-2022	36	364	400	<b>351</b>	49

Pour les interventions, nous observons au **Tableau 6**, une augmentation de 89 dossiers à traiter en 2022-2023. Toutefois, au 31 mars 2023, seulement 19 dossiers étaient toujours en cours d'examen alors qu'au 31 mars 2022, il y en avait 35.

<b>Tableau 6 – Étapes du traitement : Interventions (CLPQS)</b>					
<b>Année</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Dossiers à traiter</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen au 31 mars 2023</b>
2022-2023	35	331	366	<b>347</b>	19
2021-2022	33	244	277	<b>242</b>	35

<sup>1</sup> Il est important de noter qu'il y a souvent plus d'un motif dans un même dossier.

## DÉLAI DE L'EXAMEN DE PLAINTES

La LSSSS prévoit un délai de 45 jours calendrier durant lequel un CLPQS doit communiquer les conclusions de l'examen de la plainte à l'utilisateur. En 2022-2023, 319 dossiers sur un total de 405 ont été traités dans le délai requis, soit 78,8%. En 2021-2022, 74,1% des dossiers l'ont été, à savoir 260 dossiers sur un total de 351. Nous soulignons que la complexité de la situation peut parfois expliquer le dépassement de délai. En pareille circonstance, l'utilisateur ou son représentant est informé des raisons et, si la situation le requiert, est aussi avisé des mesures correctives transitoires mises en œuvre pour la durée de l'enquête pour s'assurer que les droits et la qualité des services soient respectés. Cette année, 86 dossiers ont été soumis à cette procédure, soit 21,2% de nos dossiers conclus. Le **Tableau 7** présente en nombre de jours, le temps de traitement des dossiers pour les deux dernières années.

<b>Tableau 7 – Délai de l'examen : Plaintes (CLPQS)</b>				
<b>Délai</b>	<b>2022-2023</b>		<b>2021-2022</b>	
	<b>Dossiers</b>	<b>%</b>	<b>Dossiers</b>	<b>%</b>
Moins de 3 jours	63	15,6%	29	8,3%
4 à 30 jours	86	21,2%	116	33,0%
31 à 45 jours	170	42,0%	115	32,8%
<b>Sous-total</b>	<b>319</b>	<b>78,8%</b>	<b>260</b>	<b>74,1%</b>
46 à 90 jours	64	15,8%	64	18,2%
91 jours et plus	22	5,4%	27	7,7%
<b>Sous-total</b>	<b>86</b>	<b>21,2%</b>	<b>91</b>	<b>25,9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>405</b>	<b>100%</b>	<b>351</b>	<b>100%</b>

## RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN LORS D'UNE PLAINTÉ

Lorsque l'utilisateur ou le représentant légal n'est pas satisfait de la conclusion du CLPQS pour sa plainte, il a le droit d'exercer un 2<sup>e</sup> recours auprès du Protecteur du citoyen (PC). Il en est de même si le délai de 45 jours pour livrer la conclusion à l'utilisateur n'est pas respecté, et ce, en vertu de la LSSSS. Nous avons eu à transmettre au PC 29 dossiers de plaintes comportant 41 motifs, ceux-ci étant déjà été étudiés en 1<sup>re</sup> instance et concernant : l'accessibilité (5), l'aspect financier (4), les droits particuliers (5), l'organisation du milieu (6), les relations interpersonnelles (4), la maltraitance (0) et les soins et services dispensés (17).

<b>Tableau 8 – Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte (CLPQS)</b>		
<b>Année</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>
2022-2023	<b>29</b>	<b>41</b>
2022-2021	<b>23</b>	<b>17</b>

Au terme de leur enquête, notons que dans 24 dossiers, le PC est arrivé aux mêmes conclusions que le CLPQS. Pour 2 dossiers, il a ajouté une recommandation et dans 3 autres dossiers, il s'agissait de nouveaux motifs allégués par l'utilisateur auprès du PC et qui n'avaient donc pas été traités en 1<sup>re</sup> instance par le CLPQS.

## RÉPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Le **Tableau 9** compare le volume des diverses catégories de motifs traités au cours de chaque année respective. Il précise les motifs d'insatisfaction des usagers d'une année à l'autre.

Tableau 9 – Répartition des motifs : Plaintes et interventions (CLPQS)							
Motifs par catégorie	Plaintes		Interventions		TOTAL		
	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	%
Accessibilité	155	117	86	39	241	156	54,5%
Aspect financier	61	47	36	25	97	72	34,7%
Autres	2	12	7	11	9	23	-60,9%
Droits particuliers	146	69	89	53	235	122	92,6%
Organisation du milieu et ressources matérielles	126	90	102	44	228	134	70,1%
Relations interpersonnelles	243	151	70	60	313	211	48,3%
Soins et services dispensés	453	278	170	91	623	369	68,8%
Maltraitance	16	12	110	59	126	71	77,5%
<b>TOTAL</b>	<b>1 202</b>	<b>776</b>	<b>670</b>	<b>382</b>	<b>1 872</b>	<b>1 158</b>	<b>61,7%</b>

Les principales sources d'insatisfaction tant pour les plaintes que pour les interventions sont :

Les **soins et services dispensés** aux usagers : De 369 motifs l'année dernière, ceux-ci se dénombrent à **623 motifs** en fin d'exercice 2022-2023, soit une augmentation de 69,8% en 2022-2023. Cette catégorie est subdivisée comme suit :

- Habileté technique et professionnelle, 76 motifs ;
- Absence de suivi, 70 motifs ;
- Évaluation et jugement professionnels, 52 motifs.

Les **relations interpersonnelles** : **313 motifs** sont regroupés dans cette catégorie, comparativement à 211 motifs l'année passée. Cela qui représente une croissance de 48,3% pour 2022-2023. Voici les plus importantes sous-catégories :

- Commentaires inappropriés, 61 motifs ;
- Manque de politesse, 43 motifs ;
- Manque d'empathie, 36 motifs.

L'**accessibilité** : Une catégorie invoquée 241 fois par les usagers et porte sur :

- Absence de service ou de ressources, 39 motifs;
- Accès aux services réseau, 30 motifs;
- Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport, 22 motifs.

Les **droits particuliers** : Une augmentation de 92,6% cette année, passant de 122 à **235 motifs**, les droits particuliers regroupent majoritairement les sous-catégories suivantes avec l'attribution du nombre de motifs respectif :

- Sur les services et modes d'accès requis, 26 motifs ;
- Consentement libre et éclairé aux services, 22 motifs ;
- Confidentialité, 17 motifs ;
- Sur l'état de santé, sécurité 17 motifs.

L'**organisation du milieu et des ressources matérielles** : Elle a eu une croissance de motifs de 70,1% par rapport à l'an dernier, passant de 134 motifs à **228** en 2022-2023. Les principales sous-catégories visées sont :

- Présence de règles et procédures, 19 motifs ;
- Bris mécanique, autre, 13 motifs ;
- Disponibilité, 13 motifs.

En ce qui concerne spécifiquement la catégorie de motifs pour la « maltraitance », nous invitons le lecteur à consulter cette section à la page 23.

## MESURES CORECTIVES

### TYPES DE MESURES

Les mesures correctives émises par le CLPQS peuvent être d'ordre individuel (concerner un dossier d'utilisateur) ou d'ordre systémique (concerner un groupe de personnes). Ainsi, on peut observer que les mesures individuelles sont en augmentation de 88,7%, passant de 283 à 534 en 2022-2023. Quant à elles, les mesures systémiques ont eu une croissance de 35,9% par rapport à l'année dernière (409 à 556) comme indiqué dans tableau suivant :

Tableau 10 – Types de mesures : Plaintes et interventions (CLPQS)							
Année	Mesures individuelles			Mesures systémiques			TOTAL
	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	Sous-total	
2022-2023	342	192	<b>534</b>	410	146	<b>556</b>	<b>1 090</b>
2021-2022	190	93	<b>283</b>	295	114	<b>409</b>	<b>692</b>
Variation en %	88,7%			35,9%			57,5%

### RÉPARTITION DES MESURES POUR LES PLAINTES ET LES INTERVENTIONS

Nous constatons au **Tableau 11** que l'augmentation des mesures de cette année est de 57,5%. (692 à 1 090). Les principales mesures sont :

- **L'information et la sensibilisation des intervenants** (268 mesures) : Elles représentent 24,6% de toutes les mesures demandées. Tout comme l'année dernière, cette catégorie de mesure était la plus visée avec 108 mesures (15,6 %).
- **L'ajustement professionnel** : La formation, la supervision et l'encadrement de l'intervenant ont été touchés par 261 mesures, ce qui représente 23,9% du total des mesures de l'année.

- Le **respect des droits et des choix des usagers** : Elles ont fait l'objet de 87 mesures mises en place, soit 8% des cas.

Plus particulièrement, les mesures concernant les **plaintes** ont subi une hausse de 55,1% cette année passant de 485 à 752. Les deux catégories auxquelles il y a eu le plus de mesures sont l'information et la sensibilisation des intervenants avec 227 mesures comparativement à 79 l'année dernière, suivi de l'ajustement professionnel avec 199 mesures. Toutefois, les mesures pour le respect des droits et du choix des usagers sont passées de 14 à 43 mesures cette année, ce qui représente la plus importante augmentation en % entre ces deux années.

Concernant les **interventions**, il y a une augmentation globale de 63,3%, passant de 207 à 338 mesures cette année. Même si l'ajustement professionnel est la catégorie qui a eu le plus de mesures correctives avec 62 demandes, il n'y a eu aucune augmentation entre les deux années puisqu'il en avait 62 également en 2021-2022. La deuxième catégorie prédominante est le respect des droits et des choix de l'utilisateur avec 44 mesures demandées. En comparant individuellement les mesures pour les interventions entre les deux années, c'est l'évaluation ou la réévaluation des besoins qui a la plus importante augmentation en %.

Tableau 11 – Répartition des mesures : Plaintes et interventions (CLPQS)								
Mesure par catégorie	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2022	2021	2022	2021	2022	%	2021	%
Ajout des services ou ressources humaines	6	3	5	2	11	1,0%	5	0,7%
Ajustement professionnel (activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant)	199	193	62	62	261	23,9%	255	36,8%
Ajustement financier	24	9	12	7	36	3,3%	16	2,3%
Ajustement technique et matériel	34	21	8	8	42	3,9%	29	4,2%
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion	28	16	24	9	52	4,8%	25	3,6%
Amélioration des conditions de vie, adaptation du milieu	3	1	8	4	11	1,0%	5	0,7%
Amélioration des mesures de sécurité	10	8	18	9	28	2,6%	17	2,5%
Changement d'intervenant	3	3	3	4	6	0,6%	7	1,0%
Communication et promotion	34	31	14	8	48	4,4%	39	5,6%
Conciliation et intercession liaison	4	2	11	6	15	1,4%	8	1,2%
Élaboration / révision / application	22	19	11	6	33	3,0%	25	3,6%
Évaluation ou réévaluation des besoins / Adaptation des soins	20	13	32	5	52	4,8%	18	2,6%
Information et sensibilisation des intervenants	227	79	41	29	268	24,6%	108	15,6%
Obtention des services / réduction du délai	23	11	19	5	42	3,9%	16	2,3%
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	71	62	19	13	90	8,3%	75	10,8%
Relocalisation ou transfert d'un usager	1	0	7	3	8	0,7%	3	0,4%
Respect des droits et du choix	43	14	44	27	87	8,0%	41	5,9%
<b>TOTAL</b>	<b>752</b>	<b>485</b>	<b>338</b>	<b>207</b>	<b>1 090</b>	<b>100%</b>	<b>692</b>	<b>100%</b>
<b>Variation en %</b>	55,1%		63,3%		57,5%			

## RÉPARTITION DES MESURES PAR MISSION POUR LES PLAINTES ET LES INTERVENTIONS

Selon le **Tableau 12**, nous retenons que les CHSGS, les CHSLD et les CLSC sont les plus visés par des recommandations avec respectivement 509, 268 et 228 mesures.

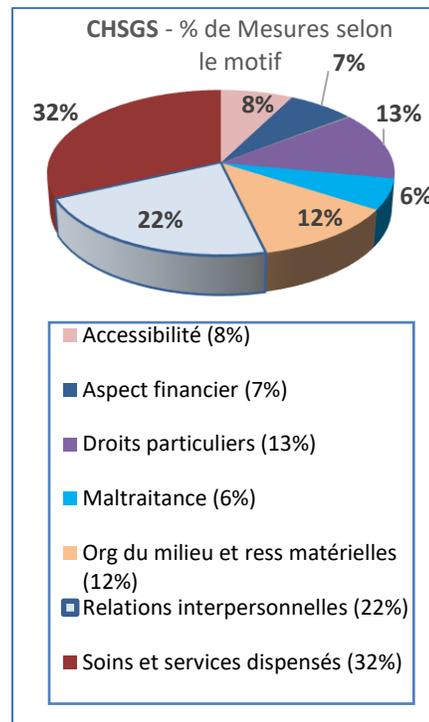
Toutes les missions, incluant les RPA, sont majoritairement touchées par des mesures dans le but d'avoir des **ajustements professionnels** au niveau de la formation, de la supervision ou des activités professionnelles.

De plus, en CHSGS, le bureau du CLPQS a demandé **d'informer et de sensibiliser les intervenants** avec 154 mesures comparativement à 60 mesures demandées en 2021-2022. Il en a été de même pour la mission CLSC avec 66 mesures requises en 2022-2023 comparativement à 27 l'année dernière. Cette même catégorie de mesures pour les CHSLD se dénombre à 39 pour l'année d'exercice comparativement à 15 pour l'an dernier.

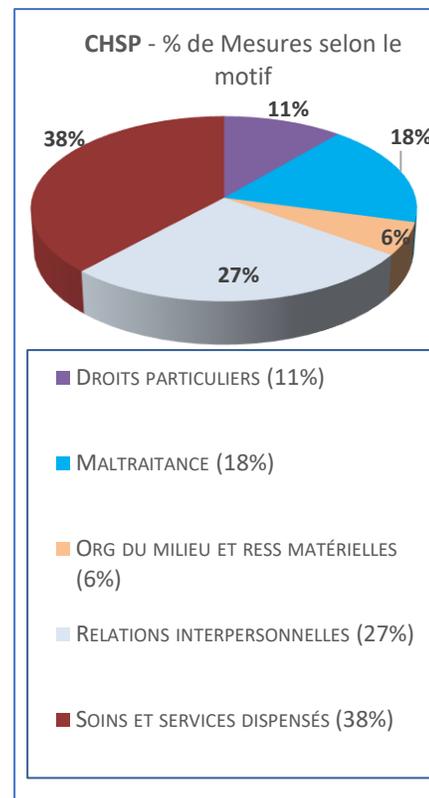
Tableau 12 – Répartition des mesures par mission : Plaintes et interventions (CLPQS)												
Mesures par mission	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		RPA		TOTAL	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Ajout des services ou ressources humaines	1	2	1	1	6	1	3	1		0	11	5
Ajustement professionnel (formation, supervision et encadrement)	122	136	9	3	60	51	63	59	7	6	261	255
Ajustement financier	31	13	1	0	2	2	2	1	0	0	36	16
Ajustement technique et matériel	23	20	2	0	16	2	0	3	1	4	42	29
Améliorer les communications et la collaboration avec le réseau et promotion	30	7	3	1	5	7	11	9	3	1	52	25
Amélioration des conditions de vie, adaptation du milieu	3	2	0	0	2	2	0	0	6	1	11	5
Amélioration des mesures de sécurité	7	4	5	0	12	4	1	4	3	5	28	17
Changement d'intervenant	1	1		0	2	3	3	3	0	0	6	7
Communication et promotion	27	33	1	0	19	3	0	3	1	0	48	39
Conciliation et intercession liaison	4	4	2	1	7	1	2	1	0	1	15	8
Élaboration / révision / application	6	11	0	0	14	2	12	11	1	1	33	25
Évaluation ou réévaluation des besoins / Adaptation des soins	12	6	0	1	27	3	10	8	3	0	52	18
Information et sensibilisation des intervenants	154	60	8	4	39	15	66	27	1	2	268	108
Obtention des services / réduction du délai	11	3	3	0	13	4	14	9	1	0	42	16
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	36	35	5	11	26	10	19	11	4	8	90	75
Relocalisation / Transfert usager	4	1	0	0	1	0	1	2	2	0	8	3
Respect des droits et du choix	37	14	5	6	17	8	21	8	7	5	87	41
<b>TOTAL</b>	<b>509</b>	<b>352</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>268</b>	<b>118</b>	<b>228</b>	<b>160</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>1090</b>	<b>692</b>

Au terme de ce qui précède, nous trouvons opportun d'illustrer par des figures la répartition des motifs de plaintes des usagers ayant fait l'objet de mesures correctives et dans quelle mission elles sont liées.

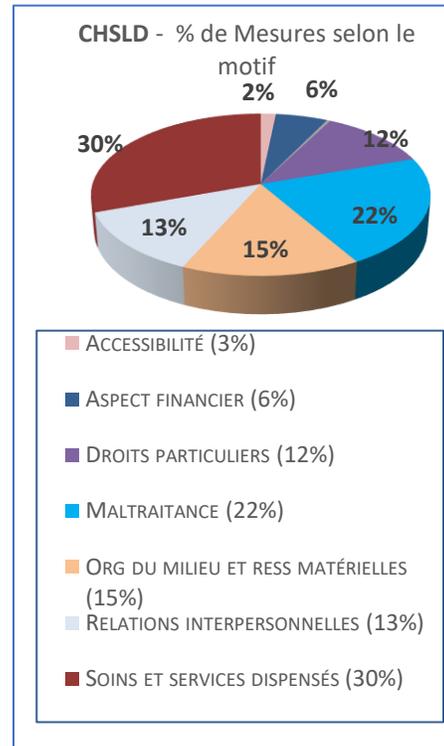
Nous observons qu'en **CHSGS**, il a eu 509 mesures. Voici en % les deux motifs qui ressortent avec le plus de mesures demandées : les services dispensés aux usagers avec 32% des mesures (163) et les relations interpersonnelles avec 22 % des mesures (112).



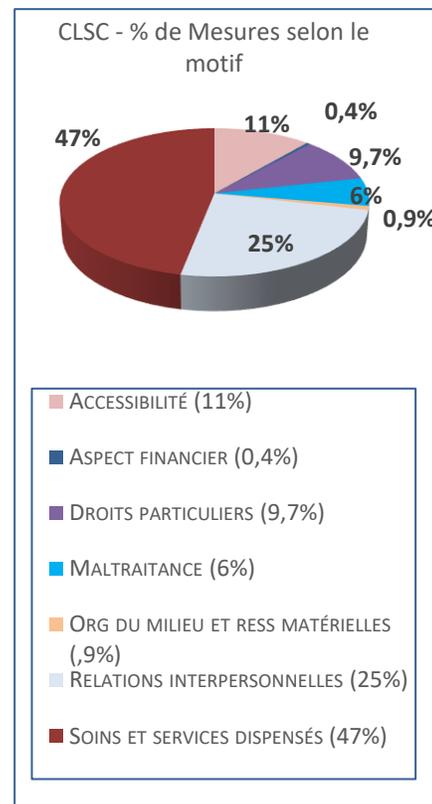
En **CHSP**, pour 45 mesures demandées à cette mission et 38% d'entre elles visent les soins et services dispensés (17 mesures) et 27% touchent les relations interpersonnelles (12 mesures). Puis 18 % visent les situations potentielles au niveau de la maltraitance.



En **CHSLD**, 268 mesures se répartissent selon les principaux motifs suivants : l'amélioration des soins et des services dispensés, qui regroupe 30% de toutes les mesures (81 mesures), les situations potentielles de maltraitance, avec 22% (59 mesures d'amélioration des services) et l'organisation du milieu et des ressources matérielles, qui représentent 22% (40 mesures).



Le **CLSC** a été touché par 228 mesures. La majorité d'entre elles concernaient les soins et services dispensés avec une proportion de 47% des mesures (107) et l'amélioration des relations interpersonnelles, avec une proportion de 25% des mesures (57).



## RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂNÉS (RPA)

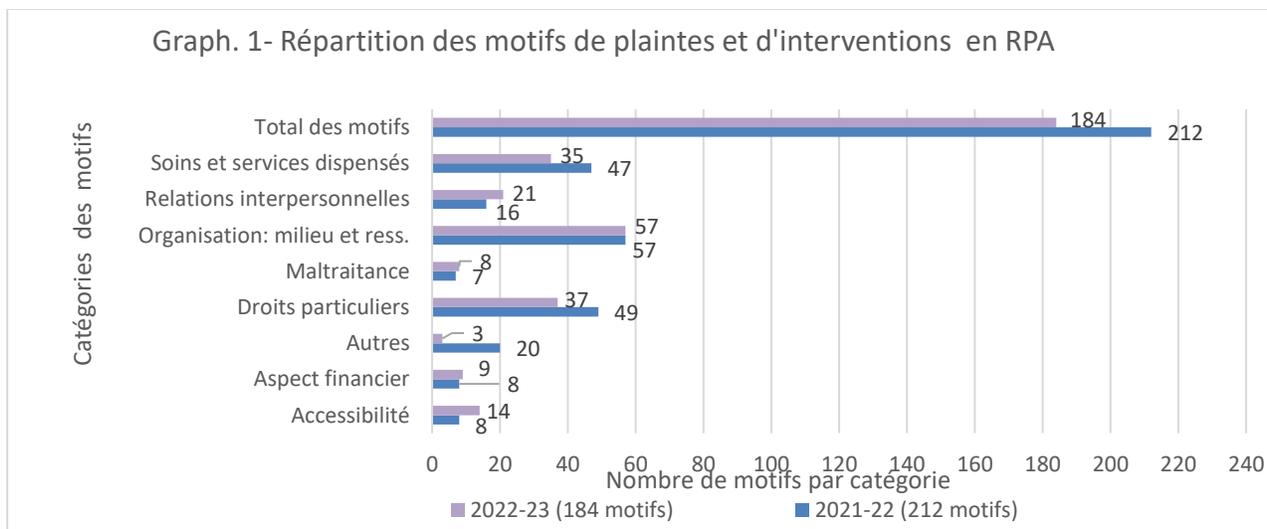
### BILAN : RPA

En RPA, pour tous les types de dossiers traités (plaintes, interventions et assistances), une diminution de 17,4% est observée, tel que le démontre le **Tableau 13** ci-dessous. Les motifs ont également diminué de 13,2% cette année par rapport à l'an dernier. Par contre, les mesures ont augmenté de 17,6% passant de 34 à 40 mesures en 2022-2023.

Tableau 13 – Bilan : RPA									
Dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2022-23	2021-22	%	2022-23	2021-22	%	2022-23	2021-22	%
Plaintes	6	8	-25%	22	32	-31%	14	14	0%
Interventions	30	27	11%	60	48	25%	26	20	30%
<b>Sous-total</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>3%</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>2%</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>18%</b>
Assistances	102	132	-23%	102	132	-23%	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>167</b>	<b>-17,4%</b>	<b>184</b>	<b>212</b>	<b>-13,2%</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>17,6%</b>

### RÉPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Nous observons une diminution des motifs dans les catégories des droits particuliers, des soins et services dispensés et « autres » tandis que toutes les autres catégories ont augmenté, notamment celles reliées au niveau de l'accessibilité aux services et des relations interpersonnelles. Le **Graphique 1** illustre la variation de l'ensemble des motifs d'insatisfactions entre les deux années.

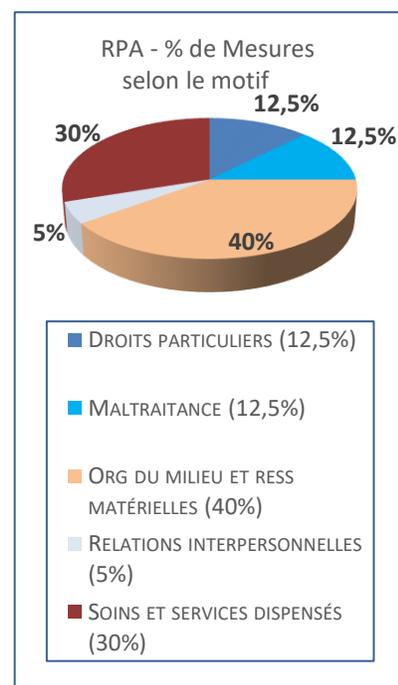


## MESURES CORRECTIVES

Les mesures s'appliquent tant aux plaintes qu'aux interventions. Tout comme l'année dernière, ils visent l'**ajustement professionnel** incluant la formation ou l'encadrement de l'intervenant et le **respect des droits** avec 7 mesures correctives chacune demandée. La mise en place ou l'élaboration des politiques, règlements ou protocoles passent de 8 mesures l'an dernier à 4 mesures en 2022-2023.

Tableau 14 – Mesures : plaintes et interventions en RPA		
Mesures par catégorie	2022-23	2021-22
Ajustement professionnel, formation, supervision et encadrement de l'intervenant	7	9
Ajustement technique et matériel	1	4
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion	3	1
Amélioration des conditions de vie, adaptation du milieu de vie	5	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3	2
Communication et promotion	2	0
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	1
Élaboration / révision / application	1	1
Évaluation ou réévaluation des besoins/ adaptation des soins	3	0
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	2
Obtention de services, réduction du délai	1	0
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif/ Code d'éthique	4	8
Relocalisation ou transfert d'un usager	2	0
Respect des droits et du choix	7	5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>34</b>

En RPA, des 40 mesures, 16 concernent l'amélioration de l'organisation du milieu et des ressources matérielles (40%) et 12 concernent les soins et services dispensés aux usagers (30%).



## MALTRAITANCE

### BILAN : PLAINTES ET INTERVENTIONS EN MALTRAITANCE

En matière de maltraitance, nous avons reçu et traité 106 signalements en 2022-2023, ce qui représente une hausse de 76,7 % de dossiers et de 77,5 % pour les motifs, générant ainsi une augmentation totale de 96,6 % de mesures cette année, tel qu'illustré au **Tableau 15**.

Types de Dossiers	Dossiers		Motifs		Mesures	
	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22
Plaintes	15	9	16	11	16	2
Interventions	91	51	110	60	100	57
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>60</b>	<b>126</b>	<b>71</b>	<b>116</b>	<b>59</b>
Variation en %	76,7%		77,5%		96,6%	

### ÉTAPES DU TRAITEMENT DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Le **Tableau 16** illustre les dossiers selon l'étape d'examen.

Types de dossiers et année	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen
<b>PLAINTES</b>				
2022-2023	2	13	15	0
2021-2022	0	11	9	2
<b>INTERVENTIONS : sur constat</b>				
2022-2023	0	8	8	0
2021-2022	1	5	6	0
<b>INTERVENTIONS : sur signalement</b>				
2022-2023	2	87	83	6
2021-2022	10	37	45	2
<b>TOTAL : 2022-2023</b>	<b>4</b>	<b>108</b>	<b>106</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL : 2021-2022</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>60</b>	<b>4</b>

### NOMBRE DE DOSSIERS PAR MISSION

Le **Tableau 17** présente les données selon les **dossiers conclus** entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023. Il montre que le volume de dossiers le plus important se présente en CHSLD, avec 45% de tous les dossiers traités, suivi par le CHSGS (25%) passant de 7 dossiers à 26 dossiers cette année. Il faut savoir que, pour les deux tiers des dossiers de maltraitance,

les signalements sont faits par des professionnels constatant à l'admission qu'une personne fait l'objet de maltraitance physique ou financière à son domicile ou dans une ressource privée. Parfois, des proches ou des usagers nous interpellent aussi à l'occasion d'une admission pour briser le silence et mettre fin à des situations de maltraitance. Aussi, pour nous signaler des situations de non-qualité qui sans action de l'établissement pourraient conduire vers une maltraitance non intentionnelle.

**Tableau 17 – Nombre de dossiers par mission en maltraitance**

Mission	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	%	2021-22	%
CHSGS	3	0	23	7	26	25%	7	12%
CHSP	2	6	9	2	11	10%	8	13%
CHSLD privés/Publics	5	2	43	28	48	45%	30	50%
CLSC	4	5	11	9	15	14%	14	23%
RPA	0	1	6	0	6	6%	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>92</b>	<b>46</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

### NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

**Tableau 18 – Niveau de traitement des motifs en maltraitance de 2022-2023**

Niveau de traitement	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	1	1	11	4	15	16
Interventions	1	4	0	0	5	69	36	105	110
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>120</b>	<b>126</b>

### NOMBRE DE MOTIFS PAR MISSION

Vous constaterez au **Tableau 19** que les motifs sont majoritairement en CHSLD (45,2%) et en CHSGS (24,6%). Ceci représente respectivement 57 et 31 motifs.

**Tableau 19 – Nombre de motifs par mission en maltraitance**

Mission	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	%	2021-22	%
CHSGS	3	0	28	7	31	24,6%	7	9,9%
CHSP	3	6	9	2	12	9,5%	8	11,3%
CHSLD privés, publics	5	4	52	33	57	45,2%	37	52,1%
CLSC	5	0	13	12	18	14,3%	12	16,9%
RPA *	0	1	8	6	8	6,3%	7	9,9%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>110</b>	<b>60</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

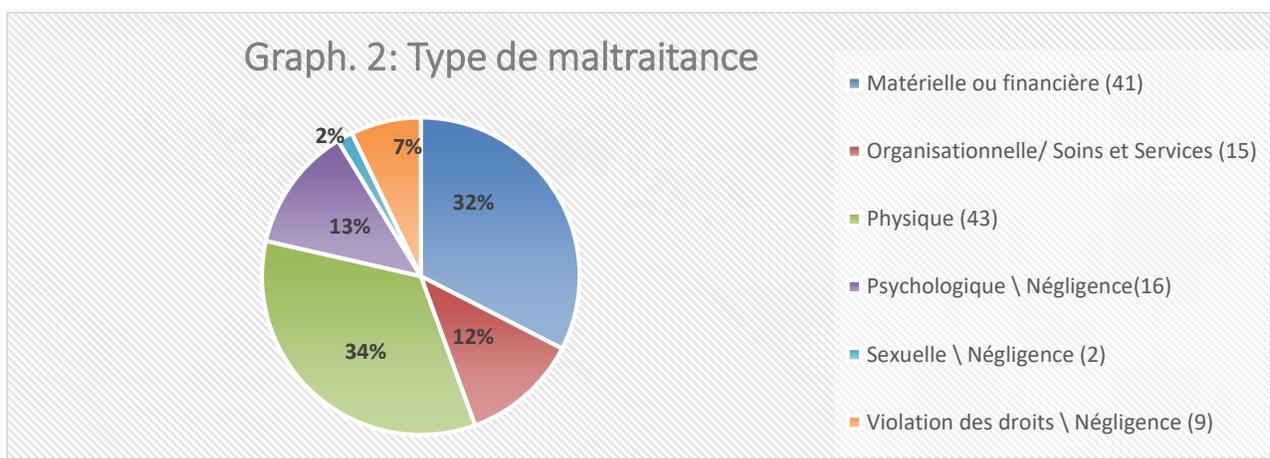
## ORIGINE ET/OU PROVENANCE DE LA MALTRAITANCE

Pour 126 motifs de maltraitance, 50 motifs proviennent d'un dispensateur de service (employé), 71 d'un proche ou d'un tiers (exploitant, contractuel) et 5 motifs ont été faits entre usagers.

Type de maltraitance	Plaintes	%	Interventions	%	TOTAL	%
Par un dispenseur de service	12	75%	38	34%	50	40%
Par un proche ou un tiers	0	0%	71	65%	71	56%
Par un usager	4	25%	1	1%	5	4%
<b>TOTAL</b>	16	100%	110	100%	126	100%

## TYPES DE MALTRAITANCE (CATÉGORIES DE MOTIFS)

La maltraitance prend plusieurs formes avec des sous-catégories de motifs : la maltraitance matérielle, organisationnelle, financière, physique, psychologique ou sexuelle. Le **Graphique 2** illustre la répartition des 126 motifs de maltraitance traités.



Il en ressort que 34% des motifs de maltraitance concernent de l'abus physique (15 motifs), suivi de 32% liés à des abus matériels ou financiers (41 motifs) indépendamment qu'ils soient faits par un dispensateur de service, un proche (et/ou un tiers) ou un usager.

## MESURES CORRECTIVES

### TYPES ET NOMBRE DE MESURES

Les mesures individuelles sont au nombre de 87 cette année comparativement à 29, l'an dernier. En ce qui concerne les mesures systémiques, elles sont presque identiques entre les deux années. Le **Tableau 21** présente chaque type de mesures pour contrer la maltraitance selon les dossiers de plaintes et d'interventions.

Tableau 21 – Types de mesures pour contrer la maltraitance							
Année	Mesures individuelles			Mesures systémiques			TOTAL
	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	Sous-total	
2022-2023	11	76	87	5	24	29	116
2021-2022	1	28	29	1	29	30	59
Variation en %			300%				96,6%

Le **Tableau 22** dénombre les mesures selon les missions. Cette année encore, la mission CHSLD publics est la plus significative en volume, suivi du nombre de mesures en CHSGS, lequel est passé de 6 à 31 mesures correctives.

Tableau 22 – Nombre de mesures par mission et établissement en maltraitance								
Mission et instances visées	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2022-23	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	%	2021-22	%
CHSGS/ HMR, HSCO	3	0	28	6	31	27%	6	10%
CHSP/ IUSMM	3	0	5	5	8	7%	5	8,5%
CHSLD privés	3	0	17	5	20	17%	5	8,5%
CHSLD publics	2	2	36	24	38	33%	26	44%
CLSC/ RI, RTF, OE	5	0	9	11	14	12%	11	19%
RPA *	0	0	5	6	5	4%	6	10%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

## RÉPARTITION DES MESURES

Le **Tableau 23** recense la répartition des 116 mesures pour contrer la maltraitance. Voici les principales :

- Supervision et encadrement de l'intervenant, ajustement professionnel et des activités professionnelles et la formation
  - Le nombre de cette catégorie de mesures entre ces deux années se ressemble. Toutefois, si l'on considère que cela représentait 34% des mesures en 2021-2022 et cette année cela représente que 16%, il est possible d'affirmer qu'il y a eu une amélioration entre ces deux années.
- Évaluation ou réévaluation des besoins
  - Il y a eu 19 mesures correctives dans cette catégorie, ce qui représente 16% de toutes les mesures. L'année dernière, cela représentait 34% avec 20 mesures.
- Amélioration des mesures de sécurité et protection
  - Les mesures étaient au nombre de 17 cette année pour augmenter la vigilance auprès de situations complexes alors que l'an dernier, il n'y avait aucune mesure à cet égard.

- Respect des droits
  - Il y a eu 14 mesures cette année, en comparaison à 15 l'an dernier. Néanmoins, le pourcentage de cette année reflète seulement 12 % de toutes les mesures tandis que l'année dernière, il représentait 25% des 59 mesures. Cela signifie qu'il y a eu une amélioration considérable pour contrer ce motif de maltraitance.

<b>Tableau 23 – Répartition des mesures pour contrer la maltraitance</b>				
<b>Catégorie des mesures</b>	<b>Plaintes et Interventions</b>			
	<b>2022-23</b>	<b>En %</b>	<b>2021-22</b>	<b>En %</b>
Ajout des services ou ressources humaines	2	2%	1	2%
Ajustement financier	3	3%	1	2%
Ajustement professionnel et des activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant	19	16%	20	34%
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion	5	4%	1	2%
Amélioration des mesures de sécurité et protection	17	15%	0	0%
Changement d'intervenant	1	1%	2	3%
Communication et promotion	3	3%	2	3%
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	4	3%	1	2%
Élaboration / révision / application	8	7%	2	3%
Évaluation ou réévaluation des besoins	19	16%	2	3%
Information et sensibilisation des intervenants	6	5%	4	7%
Obtention de services, réduction du délai	4	4%	1	2%
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	6	5%	4	7%
Relocalisation ou transfert d'un usager	5	4%	3	5%
Respect des droits et du choix	14	12%	15	25%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
<b>Variation en %</b>	97%			

### **MESURES CORRECTIVES SELON LA RÉPARTITION DES MOTIFS**

Vous trouverez ci-dessous, tel que mentionné au **Tableau 23**, des exemples de mesures pour contrer la maltraitance et/ou l'amélioration de la qualité des services :

- Mesure **d'ajustement professionnel, formation, supervision et encadrement** (19) suite à :
  - Signalement par un proche, résident hébergé en CHSLD. Après enquête et rencontres de suivi instaurées avec la proche aidante, pour mieux informer celle-ci pour obtenir les autorisations requises lors des traitements ;
  - Signalement de négligence d'un PAB de nuit envers les usagers (pas de changement de culotte, pas de tournée). Mesures disciplinaires prises à l'endroit de ce dernier.

- Mesures pour évaluer et/ou **réévaluer les besoins** (19) suite à :
  - Signalement d'une situation de maltraitance d'un usager à l'admission par un proche, prolongation de l'hospitalisation et instauration d'un régime de protection ;
  - Signalement d'un proche d'un résident inapte concernant des abus financiers. Tutelle publique demandée et réalisée à la suite de l'intervention de l'établissement.
  
- Mesures d'amélioration des **mesures de sécurité** (17) et de protection systémique ont été demandées suite à :
  - Une suspicion de maltraitance physique de la part d'une employée en CHSLD privé menant à des mesures disciplinaires ;
  - Signalement d'un professionnel d'une maltraitance financière et physique de la part de la conjointe et considérée comme fondée. Instauration d'un régime de protection ;
  - Signalement de maltraitance physique et psychologique de la part de la conjointe envers l'utilisateur résultant en une augmentation des suivis, demande d'ouverture d'un régime de protection ;
  - Un usager dit être victime de violence physique à sa résidence. Après la vérification des informations, il a été constaté que ce signalement était non fondé. Toutefois, une intervention a été initiée par la coordonnatrice pour assurer une meilleure surveillance.
  
- Mesures d'instaurer un **protocole clinique** (6) ou administratif suite à :
  - Un manque de suivi clinique non soutenu par un professionnel menant à une aggravation de l'état de santé de l'utilisateur et de maltraitance non intentionnelle. Encadrement du professionnel, formation personnalisée, protocole à respecter. Implication du service des relations de travail pour les fins de mesures disciplinaires.
  
- Mesures d'élaboration, révision et application pour **l'adaptation des services** :
  - Signalement de maltraitance envers un résident en CHSLD. Décision à l'encontre du bien-être concernant la médication usuelle. Instauration de rencontre d'équipe interdisciplinaire, de révision régulière de l'état du résident et voir à l'amélioration de la notation au dossier des communications avec les familles.
  
- Mesures concernant le **respect des droits et le choix** (14) des usagers résultants des signalements suivants :
  - Signalement de maltraitance physique et psychologique de la part de trois PAB d'une ressource financière par l'établissement et bris de qu'un bris de confidentialité de la direction des gestionnaires au niveau de la vie privée.
  
- Mesures pour mettre fin à la maltraitance immédiate par la ressource, implication du CIUSSS via un intervenant pivot et soutien/conseils pour la gestion de cette situation.

## ASSISTANCES

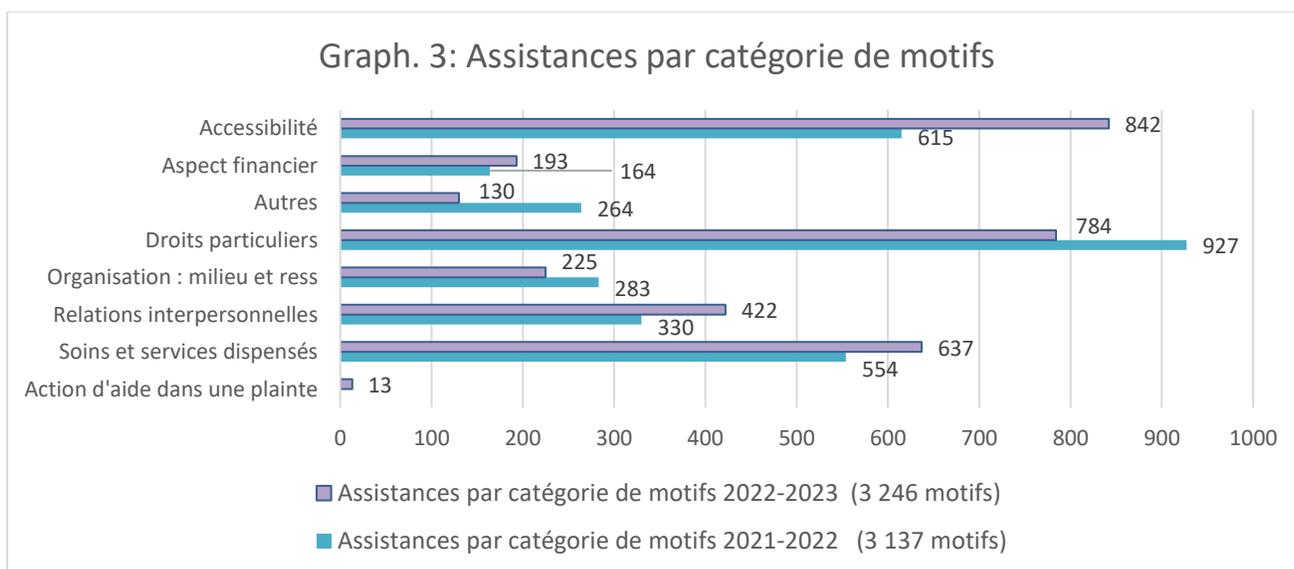
Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a notamment pour rôle et responsabilité d'assister l'utilisateur pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte. Il doit aussi l'informer de la possibilité d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire (CAAP) de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions prévues dans la LSSSS.

Toutefois de nombreux usagers qui ne sont pas satisfaits ne veulent pas porter plainte. Ils demandent seulement une aide pour recevoir ou avoir un service requis par leur état de santé.

## MOTIFS DES ASSISTANCES

Le **Graphique no 3** nous présente tous les motifs d'assistances. Des 3 246 motifs d'assistances, voici les motifs les plus invoqués par les usagers lorsqu'ils nous interpellent :

- L'accessibilité a dénombré 842 motifs, ce qui représente 26% de tous les motifs. L'année dernière elle représentait 19,6 % avec 615 motifs. Les sous-catégories de l'accessibilité sont :
  - L'absence de service ou de ressource ;
  - Le délai concernant l'accès téléphonique, un service d'urgence ou des rendez-vous ;
  - Les difficultés d'accès concernant la demande d'un transfert inter établissement ;
  - Le refus de services.
  
- Les droits particuliers concernaient 784 motifs, cette catégorie porte sur :
  - L'accès au dossier de l'utilisateur ;
  - Le choix du professionnel ou de l'établissement ;
  - Le consentement ;
  - La représentation ;
  - De l'assistance et/ou accompagnement ;
  - La sécurité ;
  - Droits de recours ;
  - Etc.
  
- Les soins et services dispensés concernaient 637 motifs et englobent les sous-catégories suivantes :
  - Compétence technique et professionnelle ;
  - Continuité des services ;
  - Décision clinique ;
  - Organisation des soins et services ;
  - Traitement, intervention ou services faits.



## CONSULTATIONS

Le bureau du CLPQS est sollicité par les usagers, divers intervenants, gestionnaires et partenaires pour des avis ou consultations portant sur des sujets relevant de leurs compétences. Cette année le CLPQS a été sollicité pour 144 consultes comparativement à 239 en 2021-2022.

## AUTRES ACTIVITÉS

Les autres activités du CLPQS se répartissent pour cet exercice comme suit :

Tableau 24 – Autres activités au bureau du CLPQS		
Types d'actions	2022-2023	2021-2022
Promotion et information	45	112
Communications au président/ conseil d'administration	3	15
Participation au comité de vigilance et de la qualité	9	7
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	22	33
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>167</b>

## CONSTAT ET RECOMMANDATIONS SYSTÉMIQUES TRANSMIS AU CA

À la suite de l'examen d'une plainte dont les faits s'échelonnent sur une période de 10 ans, le président du conseil d'administration a obtenu copie des 22 recommandations et 21 mesures correctives d'amélioration demandées par le CLPQS concernant le processus du service des comptes à recevoir et le service social de l'établissement. Les mesures ont été réalisées par l'établissement et le suivi effectué par le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) conformément aux dispositions prévues dans la LSSSS à cet effet.

## ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SUR LE TERRITOIRE DU CIUSSS-CEMTL 2022-2023

### BILAN GLOBAL : ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SUR LE TERRITOIRE DU CIUSSS-CEMTL

*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 (L.Q. 2020, c.-24) 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. Cette même loi, à l'article 53, prévoit une section distincte dans le rapport du CLPQS.... Cette section énonce un bilan du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 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) ainsi que des exigences prévues dans la circulaire du MSSS en mai 2023.

Nous observons cette année au **Tableau 25** une augmentation de 78 dossiers, 127 motifs et 38 mesures. Aucun cas n'a fait l'objet d'un recours en 2<sup>e</sup> instance auprès du Protecteur du citoyen et aucun cas n'a été au comité de révision pour l'ensemble des établissements privés. Le **Tableau 26** affiche que la majorité des dossiers furent conclus avant le 31 mars 2023, et ce, dans un délai de moins de 45 jours. À titre indicatif, nous vous informons qu'en matière d'intervention, le délai

moyen pour les interventions a été de 33 jours et ne comportait pas de situation mettant en danger la sécurité ou l'intégrité des résidents.

Nous avons tenu 1 à 3 CVQ avec chacun des établissements privés. Il est à noter qu'à cet effet, une demande a été faite à tous les établissements de recevoir un calendrier de rencontre pour 2023-2024. Un calendrier prévoyant un minimum de 2 rencontres par année pour le suivi de la réalisation des mesures correctives audit CVQ.

<b>Tableau 25 – Bilan global : Établissements privés (CHSLD privés)</b>									
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>			<b>Motifs</b>			<b>Mesures</b>		
	<b>2022-23</b>	<b>2021-22</b>	<b>Variation nbre</b>	<b>2022-23</b>	<b>2021-22</b>	<b>Variation nbre</b>	<b>2022-23</b>	<b>2021-22</b>	<b>Variation/nbre</b>
Plaintes	7	4	3	19	6	13	13	3	10
Plaintes MDPR	0	1	-1	0	1	-1	0	0	0
Interventions	43	8	35	83	10	73	43	15	28
<b>Sous-Total</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>102</b>	<b>17</b>	<b>85</b>	<b>56</b>	<b>18</b>	<b>38</b>
Assistances	67	26	41	67	26	41	n/a	n/a	n/a
Consultes	2	2	0	3	2	1	n/a	n/a	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>41</b>	<b>78</b>	<b>172</b>	<b>45</b>	<b>127</b>	<b>56</b>	<b>18</b>	<b>38</b>

Les étapes de traitement des dossiers de plaintes et d'interventions (**Tableau 26**) seront présentées individuellement pour chaque établissement, et ce, à la demande du MSSS.

Par ailleurs, lors de l'étude des dossiers de plaintes ou demandes d'interventions, la promotion des droits fut effectuée par des échanges avec les cadres et les employés en plus d'activités spécifiques dans certains établissements.

<b>Tableau 26 – Étapes du traitement : plaintes et interventions (CHSLD privés)</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022 -2023</b>	Plaintes	0	7	7	0	44
	Interventions	9	35	43	1	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>42</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>---</b>

En matière de maltraitance, après examen des dossiers, il y a eu 20 mesures mises en œuvre pour éviter de la maltraitance éventuelle et améliorer la qualité des services. De plus, toutes les situations ont été signalées sans délai au CLPQS. Veuillez noter qu'il y a une section pour le volet maltraitance qui inclut les établissements privés à la page 32 et suivantes.

## CHSLD ANGUS

Au CHSLD Angus, le CVQ a tenu une séance durant l'année. Les dossiers étudiés par le bureau du CLPQS sont au nombre de 6. Il y a eu 4 dossiers d'assistances et 2 interventions à la demande des familles. Ces dernières ne voulaient pas porter plainte, seulement que la situation se règle (voir **Tableau 27**).

<b>Tableau 27 – Bilan global : CHSLD Angus</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	0	0	0
Plaintes ME	0	0	0
Interventions	2	4	1
Assistances	4	4	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

Les 8 motifs allégués par les résidents et familles réfèrent aux catégories suivantes : accessibilité (2), signalement de maltraitance au niveau psychologique ou physique (2), organisation du milieu et des ressources matérielles (2), relations interpersonnelles (2).

Une seule **mesure** a été adressée concernant le respect des droits des usagers. Par ailleurs le **Tableau 28** fait état qu'aucun dossier n'était en cours d'examen au début et à la fin de l'exercice et aucune plainte n'a été transmise au Protecteur du citoyen (PC).

<b>Tableau 28 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Angus</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	0	0	0	0
	Interventions	1	1	2	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

## CHSLD BOURGET

Au CHSLD Bourget, il n'y a eu qu'un CVQ et il n'y a pas eu de dossier de plainte (**Tableau no 29**). Donc aucune étape de traitement de plainte (**Tableau no 30**). En ce qui concerne le délai de traitement, il n'y a pas eu d'enjeux de sécurité ou d'intégrité menacée nécessitant une action urgente. Aucun dossier n'a été transmis au PC.

<b>Tableau 29 – Bilan global : CHSLD Bourget</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	0	0	0
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	4	4	2
Assistances	0	0	n/a
Consultes	1	1	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

Les 4 motifs d'interventions portent sur les catégories suivantes : maltraitance financière ou psychologique (2), organisation du milieu et des ressources matérielles (1) et relations interpersonnelles (1). Pour le motif de la consulte, celle-ci ciblait l'allocation de ressources matérielles et financières (1).

Il y a eu les 2 mesures, soit l'ajout de ressources humaines et la réévaluation des besoins de l'utilisateur.

Par ailleurs, le **Tableau 30** ne montre aucune plainte pendant l'année et aucun dossier en cours d'examen en fin d'année.

<b>Tableau 30 – Étapes du traitement : plaintes et interventions au CHSLD Bourget</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	0	0	0	0
	Interventions	1	3	4	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

## CENTRE D'HÉBERGEMENT LE CARDINAL

Pour ce CHSLD, il y a eu 3 CVQ. Le délai pour la plainte mentionnée au **Tableau 31** est de 79 jours en raison de la complexité du dossier. La famille n'a pas utilisé de recours auprès du PC. Le suivi concernant les 15 dossiers traités se décline ainsi : 1 plainte, 5 interventions, 8 assistances et 1 consultation.

<b>Tableau 31 – Bilan global : CH Le Cardinal</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	1	4	2
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	5	9	5
Assistances	8	8	n/a
Consultes	1	2	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>7</b>

Les 21 motifs de plainte et d'interventions concernent les catégories suivantes : accessibilité (1), aspect financier (1), droits particuliers (4) (ex : information sur le régime de plainte et le droit de recevoir des soins de fin de vie), maltraitance organisationnelle des soins et services, matérielle et/ou financière (4), organisation du milieu et des ressources matérielles pour des règles et procédures ou pour la sécurité de l'utilisateur (5), relations interpersonnelles (1), soins et services dispensés (5). Les 2 motifs des consultations visaient l'information sur la maltraitance et les soins et services dispensés.

Les 7 mesures correctives demandées concernaient le protocole clinique ou administratif (3), la formation ou l'encadrement de l'intervenant (2), la communication (1) et l'élaboration ou révision des règles (1).

Le **Tableau 32** démontre les étapes de traitement des plaintes et des interventions. Il reste un dossier en cours d'examen en fin d'année 2022-2023.

<b>Tableau 32 – Étapes du traitement : plaintes et interventions au CH Le Cardinal</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	<b>Conclus durant l'exercice</b>	En cours d'examen	Délai de traitement
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	1	1	0	79
	Interventions	1	5	5	1	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>---</b>

## CHSLD VILLA BELLE RIVE

Au CHSLD Villa Belle Rive, il y a eu CVQ. Le **Tableau 33** indique que les dossiers traités sont au nombre de 7. Nous avons eu 1 plainte, 3 interventions et 3 assistances. Le délai pour le traitement de la plainte est de 1 jour et les dossiers d'intervention ont été finalisés rapidement. De plus, on constate que tous les dossiers de plaintes et d'interventions ont été traités dans l'année selon le **Tableau 34**. Noter qu'aucun résident ou famille n'ont interpellé le PC en 2<sup>e</sup> instance.

<b>Tableau 33 – Bilan global : CHSLD Villa Belle Rive</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	1	1	0
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	3	6	1
Assistances	3	3	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

Les 10 motifs invoqués d'insatisfaction concernent les catégories suivantes : l'accessibilité dû à l'absence de ressource (3), les droits particuliers (3), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (1) et les soins et services dispensés (3).

Une **mesure** concerne l'organisation du milieu et des ressources matérielles au regard de la présence de règles et procédures.

<b>Tableau 34 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Villa Belle Rive</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	1	1	0	1
	Interventions	1	2	3	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

## CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE

Pour ce CHSLD, il y a eu 3 rencontres du CVQ et une visite d'agrément. Aucun dossier ne nécessitait une urgence de traitement considérant que la sécurité et l'intégrité étant assurés. Tel que montré au **Tableau 35**, il n'y a eu aucune plainte, bien que 6 interventions aient été faites auprès du CLPQS et que 4 demandes d'assistances ont été demandées par des familles. Il ne restait aucun dossier en traitement au 31 mars 2023 (voir le **Tableau 36**).

<b>Tableau 35 – Bilan global : Centre d'hébergement de La Marée</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	0	0	0
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	6	7	3
Assistances	4	4	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

Les 11 motifs recensés autant pour les interventions que pour les assistances se décrivent comme suit : aspect financier (2), droits particuliers (5), organisation du milieu et des ressources (3) et soins et services dispensés (1).

Les 3 mesures concernaient la conciliation précision et/ou intercession (1), l'amélioration des communications (1) et la production des documents (1).

<b>Tableau 36 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au Centre d'hébergement de La Marée</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	0	0	0	0
	Interventions	1	5	6	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

## CHSLD MARIE-VICTORIN DU GROUPE CHAMPLAIN

Au CHSLD Marie Victorin du Groupe Champlain, il y a eu 3 CVQ cette année. Le **Tableau 37** montre que nous avons été interpellés pour 3 plaintes, 14 interventions et 32 assistances. Noter que le délai moyen pour le traitement des plaintes est de 38 jours et des 17 dossiers à traiter, tous ont été conclus avant le 31 mars 2023, comme l'indique le **Tableau 38**.

<b>Tableau 37 – Bilan global : CHSLD Marie-Victorin (Groupe Champlain)</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	3	7	7
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	14	41	25
Assistances	32	32	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>80</b>	<b>32</b>

Les 80 motifs d'insatisfaction sont regroupés sous les catégories suivantes: l'accessibilité à une chambre, à un processus de transfert ou aux services requis (19), l'aspect financier (4), les droits particuliers (9), la maltraitance matérielle ou financière, physique ou psychologique (10), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (17), les relations interpersonnelles (6), les soins et services dispensés par rapport à la compétence et le jugement professionnel (15).

Les mesures étaient au nombre de 32 et dans les catégories suivantes : ajout de services ou de ressources (1), ajustement des activités professionnelles (1), ajustement financier (1), ajustement technique et matériel (1), amélioration de conditions de vie (2), amélioration des mesures de sécurité (1), communication et promotion (1), conciliation et liaison (1), élaboration et révision (1), encadrement de l'intervenant, information, sensibilisation, formation et supervision (8), évaluation ou réévaluation des besoins (8), obtention de services (3), protocole clinique (1) et respect des droits (2).

<b>Tableau 38 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Marie-Victorin (Groupe Champlain)</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	3	3	0	38
	Interventions	1	13	14	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

### CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME-DE-LOURDES

Au CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes, il y a eu 2 CVQ cette année. Au **Tableau 39**, il ressort que nous avons traité 14 dossiers. Il y a eu 1 plainte et l'utilisateur ou sa famille n'a pas exercé un recours en 2<sup>e</sup> instance au PC. Il y a eu 5 interventions et 8 assistances. Noter qu'au **Tableau 40**, le délai de traitement de la plainte fut de 17 jours. La plainte et les 5 interventions ont été conclues au cours de l'année 2022-2023.

<b>Tableau 39 – Bilan global : CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes</b>			
<b>Type de dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	1	5	4
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	5	7	3
Assistances	8	8	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>7</b>

Les 20 motifs traités sont : accessibilité (6), aspect financier (1), droits particuliers (2), maltraitance (2), organisation du milieu et ressources matérielles (6), relations interpersonnelles (1) et soins et services dispensés (2).

Les 7 mesures touchant l'amélioration des mesures de sécurité (2), la communication (1), le code d'éthique (1), l'encadrement de l'intervenant (2) et la formation (1). Une activité de promotion auprès des gestionnaires a été réalisée.

<b>Tableau 40 – Étapes du traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	1	1	0	17
	Interventions	1	4	5	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

## CHSLD PROVIDENCE SAINT-JOSEPH

Au CHSLD Providence Saint-Joseph, il y a eu 2 CVQ cette année. Le **Tableau 41** montre que nous avons traité 1 plainte et aucun résident ou famille n'a utilisé un recours en 2<sup>e</sup> instance auprès du PC. Nous avons été interpellés pour 2 interventions et 7 résidents ont eu besoin d'assistance dans le but d'obtenir des soins ou des services de santé. Noter que le **Tableau 42** indique que le délai de traitement de la plainte fut de 1 journée et les 3 dossiers examinés ont été conclus ne laissant aucun dossier en cours d'examen au 31 mars 2023.

<b>Tableau 41 – Bilan global: CHSLD Providence Saint-Joseph</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	1	2	0
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	2	3	2
Assistances	7	7	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

Les 12 motifs sont en lien avec l'accessibilité (3), les droits particuliers (1), la maltraitance (2), l'organisation du milieu et ressources matérielles (1), les relations interpersonnelles (1) et les soins et services dispensés (4). Noter que nous avons été informés sans délai et avons eu la collaboration de l'établissement lors des signalements de maltraitance. Au terme de nos enquêtes, il fut conclu qu'il n'y avait pas eu de maltraitance.

Une mesure visait à mettre en place et réviser les politiques et règlements et une autre visait l'amélioration des mesures de sécurité concernant les règles et des procédures. Par ailleurs, des activités de promotion furent planifiées, mais pour des raisons hors de notre contrôle, furent reportées.

<b>Tableau 42 – Étapes de traitement : Plaintes et interventions au CHSLD Providence Saint-Joseph</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	<b>Au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen</b>	<b>Délai de traitement</b>
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	1	1	0	1
	Intervention	1	1	2	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>---</b>

## CENTRE LE ROYER DU GROUPE ROY SANTÉ

Le CLPQS du CIUSSS-EMTL ne participe pas au CVQ de ce CHSLD, considérant que le siège social est sur le territoire d'un autre CLPQS.

Le **Tableau 43** démontre que nous n'avons traité aucune plainte, que nous avons reçu des demandes d'intervention pour 2 situations et que nous avons assisté un résident dans 1 dossier. Aucun dossier n'a été transmis au PC et il n'a fait aucune intervention auprès du CHSLD. Comme fait état le **Tableau 44**, les 2 interventions faites ont été conclues avant la fin d'année.

<b>Tableau 43 – Bilan global : Centre le Royer (Groupe Roy Santé)</b>			
<b>Dossiers</b>	<b>Dossiers</b>	<b>Motifs</b>	<b>Mesures</b>
	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>	<b>2022-23</b>
Plaintes	0	0	0
Plaintes MDPR	0	0	0
Interventions	2	2	1
Assistances	1	1	n/a
Consultes	0	0	n/a
Protecteur du citoyen	0	0	0
Comité de révision	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Les 3 motifs étaient reliés à l'accessibilité aux services réseau (1), aux droits particuliers sur les services et les modes d'accès (1) et à l'organisation du milieu pour la présence de règles et procédures (1).

La mesure demandée ciblait la production du rapport sur l'application du régime des plaintes et de la qualité des services, ce qui a été fait dans les temps requis. Par ailleurs, une formation sur la maltraitance fut donnée à cet établissement au cours de l'année 2022-2023.

<b>Tableau 44 – Étapes de traitement : Plaintes et interventions au Centre Le Royer (Groupe Roy Santé)</b>						
<b>Année</b>	<b>Types de dossiers</b>	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	<b>Conclus durant l'exercice</b>	En cours d'examen	Délai de traitement
<b>2022-2023</b>	Plaintes	0	0	<b>0</b>	0	0
	Interventions	1	1	<b>2</b>	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	---

# PARTIE 2 - RAPPORT ANNUEL MÉDECIN EXAMINATEUR 2022-2023

Avril 2023

PAR COURRIEL

Le 4 mai 2023

Monsieur Jean-François Fortin-Verreault  
Président-directeur général  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
[jean-francois.fortin-verreault.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jean-francois.fortin-verreault.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

---

**Objet : RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR 2022-2023**

Monsieur Fortin-Verreault,

Comme le demande l'article 50 de la *Loi sur la Santé et les Services sociaux*, nous soumettons au Conseil d'administration le rapport annuel du médecin examinateur pour l'année 2022-2023.

Nous vous remercions de transmettre ce rapport au Conseil.

Nous sommes disponibles pour rencontrer le Conseil pour en discuter.

Veuillez agréer, Monsieur Fortin-Verreault, l'expression de nos sincères salutations.

  
Raymond Dandavino. M.D.

  
Michel Laverdière. M.D.

*Georges L'Espérance*  
Georges L'Espérance, M.D.

  
Michel Morin M.D.

*Benoit Paquet*  
Benoit Paquet, M.D.

**Médecins examinateurs**

p.j. 1

# RAPPORT ANNUEL 2022-2023

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

Georges L'Espérance

Michel Morin

Benoit Paquet

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

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
MOTIFS DE PLAINTÉ	3
EXAMEN DES PLAINTES	4
MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES	6
CONCLUSION	9

## 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 le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) pour l'exercice 2022-2023 (1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023).

*Cinq médecins examinateurs ont exercé leur fonction au cours de l'année : quatre l'ont fait durant toute la période alors qu'un l'a fait du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 30 octobre 2022. Ce rapport est rédigé en commun par les quatre médecins examinateurs qui ont exercé leur fonction durant la totalité de l'année.*

*L'épidémie de Covid étant derrière nous, l'année a été marquée par une reprise soutenue des activités cliniques. L'année a encore une fois été marquée par de nombreux changements au niveau du personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Nous remercions les commissaires et le personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour leur collaboration. Nous remercions particulièrement Madame Chantal Allaire et Madame Rosa Gravino, personnel de la Direction des services professionnels mis à notre disposition pour les tâches de secrétariat.*

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 : le président, les deux qui ont quitté leurs fonctions en cours d'année et les deux qui les ont remplacés.

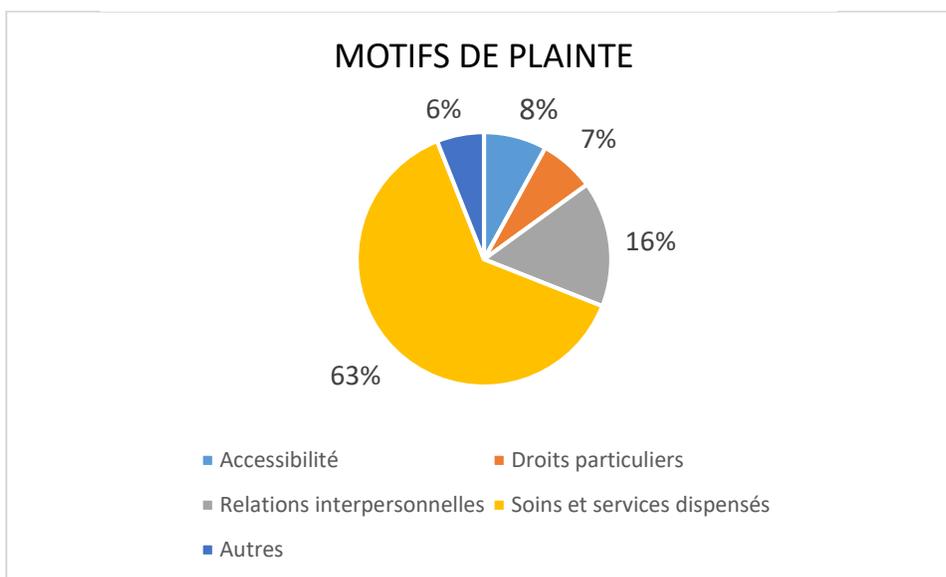
## MOTIFS DE PLAINTE

Le tableau et le graphique ci-dessous décrivent les motifs de plainte. Le nombre de motifs (136) est plus élevé que le nombre de plaintes (121), car certaines plaintes comptent plus d'un motif. Les soins et services dispensés (63%) et les relations interpersonnelles (16%) sont les principaux motifs de plainte : cela ne diffère pas des observations des années antérieures. Cela ne diffère pas non plus des observations faites dans d'autres établissements dont les données sont disponibles sur Internet.

**TABLEAU 1- MOTIFS DE PLAINTE 2019-2020 à 2022-2023 (N=136; %)**

Motifs de plainte	2019-2020		2020-2021		2021-2022		2022-2023	
Accessibilité	3	(3%)	7	(7%)	14	(12%)	11	(8%)
Droits particuliers	5	(4%)	0	(0%)	2	(2%)	10	(7%)
Relations interpersonnelles	32	(27%)	19	(20%)	26	(23%)	22	(16%)
Soins et services dispensés	76	(63%)	63	(63%)	69	(62%)	85	(63%)
Autres	4	(3%)	9	(10%)	1	(1%)	8	(6%)
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>(100%)</b>	<b>98</b>	<b>(100%)</b>	<b>112</b>	<b>(100%)</b>	<b>136</b>	<b>(100%)</b>

**FIGURE 1 : MOTIFS DE PLAINTE 2022-2023 (%)**



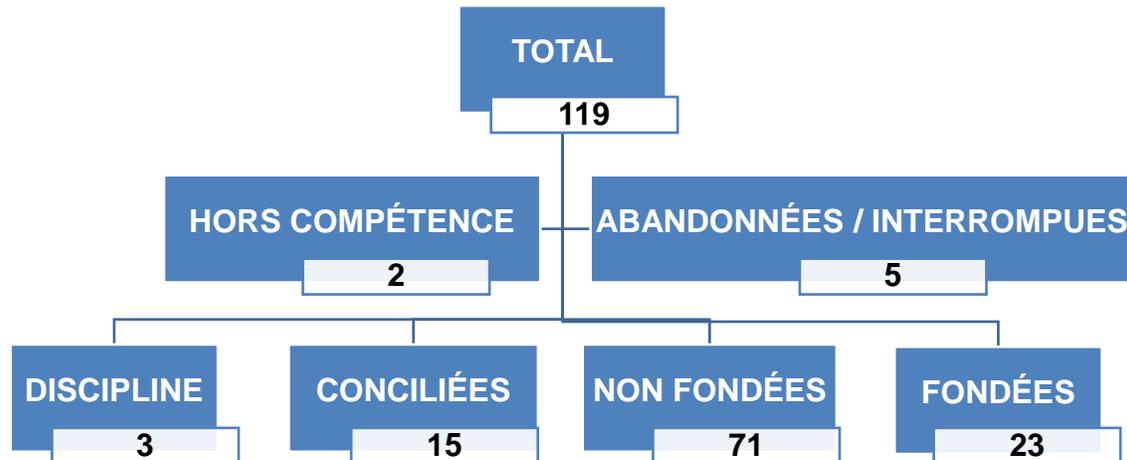
## EXAMEN DES PLAINTES

Nous avons reçu un total de cent vingt et une (121) plaintes. En comparaison, nous en avons reçu 169 en 2017-2018, 154 en 2018-2019, 108 en 2019-2020, 95 en 2020-2021 et 108 en 2021-2022.

Quatre (4) 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 27 avril 2023. À cette date, l'examen de cent dix-neuf (119) plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

**FIGURE 2 : RÉSULTAT DE L'EXAMEN DES PLAINTES 2022-2023 (N=119)**



- Les médecins examinateurs n'ont pas formulé de conclusion dans deux (2) plaintes qui ne relevaient pas de leur compétence.
- L'examen de cinq (5) plaintes a été interrompu à la demande ou avec l'accord du plaignant à divers stades du processus d'examen.
- Trois (3) plaintes ont été orientées vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires.
- Quinze (15) ont été conciliées à la satisfaction du plaignant.
- Soixante et onze (71) ont été jugées non fondées.
- Vingt-trois (23) plaintes ont été jugées fondées.

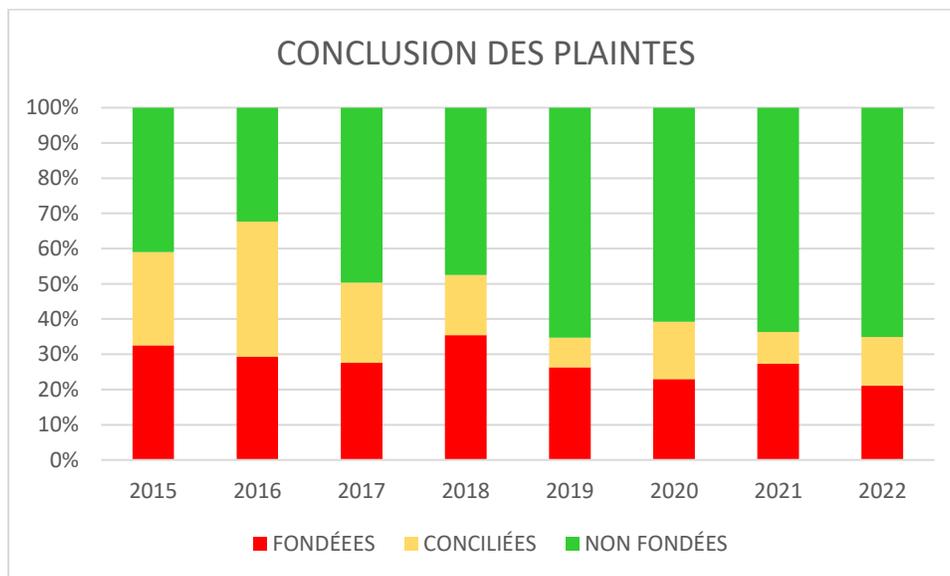
Une plainte est :

- FONDÉE si le médecin a été reconnu fautif pour une ou plusieurs des allégations de la plainte,
- NON FONDÉE si le médecin n'a pas été reconnu fautif et
- CONCILIÉE si le médecin a acquiescé à une requête formulée par le plaignant.

Nous avons observé au cours des années une tendance à la diminution de la proportion des plaintes jugées fondées : cette proportion est en effet passée d'environ 30-35% à 20-25%.

Le graphique ci-dessous en illustre les résultats depuis la première année du CIUSSS-EMTL (2015-2016). Pour l'exercice 2022-2023, cette proportion est de 21%.

**FIGURE 3: CONCLUSION DES PLAINTES**



Dix-huit (18) plaintes ont donné lieu à une recommandation de la part des médecins examinateurs. Parmi celles-ci, cinq (5) ont été adressées pour étude par un comité de morbidité-mortalité et trois (3) ont été réorientées au CMDP pour étude à des fins disciplinaires. Ces recommandations ont été adressées aux médecins visés, aux chefs de services ou de départements concernés, à la Directrice des services professionnels ou au comité exécutif du CMDP du CEMTL selon le cas. Les médecins examinateurs font le suivi de ces recommandations. 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 1 à 150 jours (moyenne de 43 jours; médiane de 34 jours). Soixante-dix-neuf plaintes (68%) ont été traitées en 45 jours ou moins conformément aux délais déterminés par la loi, en moyenne en 25 jours. Trente-sept plaintes (32%) ont été traitées en plus de 45 jours, en moyenne en 83 jours; dans ces cas, les plaignants ont été informés du retard anticipé.

Six (6) 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 5% des cas (6 sur 119 plaintes conclues). Le Comité de révision a appuyé la conclusion du médecin examinateur dans cinq (5) cas, une demande de recours étant en attente de décision au moment de la production de ce rapport.

## MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES

Les plaintes ont concerné vingt et un (21) départements et services. Le tableau 2 en énumère la liste et le nombre. Le nombre de plaintes dans le tableau ci-dessous peut différer du nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes concernent plus d'un médecin et plus d'un département ou service ou visaient un service de façon non spécifique. 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 dans l'avenir la collecte des données afin de distinguer la pratique hospitalière interne et en clinique externe et la pratique extrahospitalière.

**TABLEAU 2 - PLAINTES PAR DÉPARTEMENT/SERVICE (N=114)**

Département / Service	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Allergie	N/D	N/D	N/D	N/D	2
Anatomo-pathologie	N/D	N/D	N/D	1	0
Anesthésie	5	2	1	3	5
Cardiologie	3	3	2	4	3
Chirurgie générale	10	11	4	5	4
Chirurgie thoracique et vasculaire	N/D	6	1	1	0
Chirurgie dentaire	1	0	0	1	0
Dermatologie	1	1	1	1	0
Endocrinologie	N/D	N/D	N/D	N/D	3
Gastroentérologie	7	4	2	8	1
Gériatrie	N/D	N/D	N/D	4	1
Hématologie	8	1	1	0	0
Médecine générale	18	17	9	11	21
Médecine interne	4	9	2	3	7
Médecine nucléaire	N/D	N/D	N/D	2	0
Microbiologie	N/D	N/D	N/D	1	0
Néphrologie	2	1	1	0	0
Neurochirurgie	2	2	3	2	1
Neurologie	2	2	3	1	1
Obstétrique-gynécologie	4	14	5	5	7
Ophtalmologie	11	6	8	6	3
ORL	3	1	1	2	2
Orthopédie	6	1	5	4	5
Pédiatrie	2	2	1	2	0
Plastie	1	3	3	2	0
Pneumologie	2	0	1	5	2
Psychiatrie	28	10	17	12	27
Radiologie	4	5	4	2	2
Radio-oncologie	N/D	N/D	N/D	2	0
Rhumatologie	N/D	N/D	2	1	0
Soins intensifs	1	3	2	3	2
Soins palliatifs	2	0	2	0	0
Urgence	22	19	13	17	13
Urologie	6	1	0	4	0
Non spécifique / divers	3	3	6	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>115</b>	<b>114</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. Pour les années antérieures à 2018-2019, nous invitons le lecteur à consulter les rapports annuels antérieurs.

Dans le respect de l'esprit du CIUSSS-EMTL, nous avons dans le passé traité les plaintes de toutes les installations ensemble afin de ne pas singulariser un site. Nous faisons de même cette année. Toutefois, nous nous permettons d'ajouter ici l'information suivante à propos du site d'origine des plaintes : HMR (47%), IUSMM (22%), HSCO (20%), autres (11%). Nous réitérons pour cette information la même mise en garde que celle faite ci-haut pour les départements et services.

Cent-six (106) médecins différents ont fait l'objet d'une plainte. Le nombre total de plaintes dans le tableau 3 ci-dessous diffère du nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes visent plus d'un médecin, deux (2) concernent un résident et huit (8) ont été considérées comme des plaintes génériques visant un secteur d'activité dans son ensemble.

Quatre-vingt-treize (93) médecins ont eu une seule plainte et treize (13) en ont eu plus d'une, vingt-neuf (29) plaintes au total. Le tableau 3 décrit la distribution des médecins qui ont eu une plainte unique ou des plaintes multiples. Ainsi, 12 % (13/106) des médecins ont été cités dans 24 % (29/122) des plaintes : certains d'entre eux ont déjà fait l'objet de plaintes répétées dans le passé. Au cours des six dernières années, on a observé une diminution progressive de la proportion des médecins ayant cumulé plus d'une plainte par année : 24%, 16%, 13%, 16%, 16% et 12%.

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	2022-2023
1 plainte	97	107	84	56	79	93
2 plaintes	23	15	12	7	11	10
3 plaintes	6	5	1	3	3	3
4 plaintes	2	1	0	1	1	0

## CONCLUSION

L'augmentation du nombre de plaintes notée pour l'exercice 2022-2023 par rapport aux trois dernières années est probablement le reflet de la reprise des activités cliniques après l'épidémie Covid. Mais ce nombre reste encore inférieur à celui des années 2017-2018 et 2018-2019. Nous n'avons pas les informations ni les moyens nécessaires pour expliquer cette observation. Nous n'avons pas observé d'impact de l'entrée en vigueur de la loi 52 sur le nombre de plaintes.

Ce rapport illustre que les médecins examinateurs ont répondu aux plaintes dans les délais prescrits par la loi dans 68% des cas, que les parties visées ont généralement été satisfaites des conclusions puisque 5% seulement des conclusions 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.

La proportion de médecins visés par plus d'une plainte semble diminuer. Nous nous en réjouissons. Mais nous sommes toujours préoccupés par le fait que certains 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 s'intéresser à cette situation. De la même manière, nous invitons les chefs des départements et services à analyser la variation annuelle du nombre de plaintes dans leurs secteurs d'activités respectifs et à s'interroger sur les causes de cette variation, à plus forte raison lorsqu'il y a augmentation.

En vertu de l'article 50 de la loi SSSS, les recommandations émises par le médecin examinateur représentent un élément primordial pour l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le CIUSSS-EMTL. À cet effet, nous offrons notre collaboration au Comité de vigilance de la qualité afin d'assurer un processus de suivi optimal.

Comme l'exige la loi, nous transmettons ce rapport au Conseil d'administration du CIUSSS-EMTL, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

*Remerciements particuliers à Madame Rosa Gravino pour son soutien permettant la production de ce rapport.*

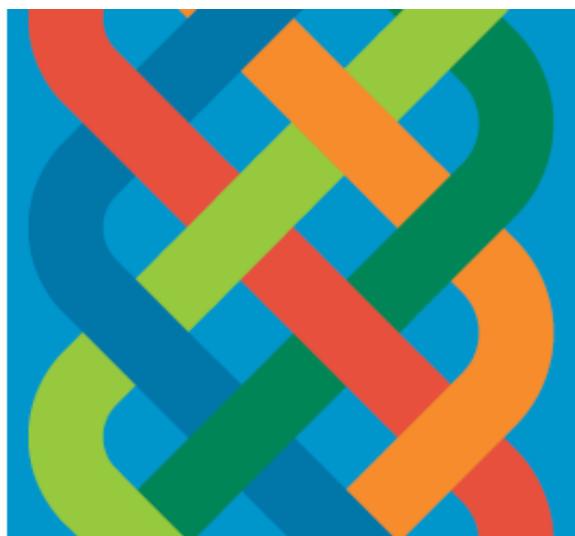
*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 

## **PARTIE 3 : Rapport du comité de révision**

**PRÉPARÉ PAR M. PIERRE POULIN, Président du comité de révision**

**en collaboration avec CLAUDINE RUEST, Technicienne administrative**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**

## COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision présente son rapport annuel pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023.

### MANDAT

Le comité de révision est le deuxième recours pour le plaignant à la suite d'une plainte médicale. Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin-examineur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur et du rapport du médecin-examineur qui a traité le dossier de plainte de l'utilisateur.

- Le but du comité de révision :
  - S'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité;
  - Confirmer que les motifs de la demande du plaignant ont été analysés par le médecin-examineur;
  - S'assurer que la conclusion du médecin-examineur se fonde 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 se prononcer sur l'une des options suivantes :
  - Confirmer les conclusions du médecin-examineur ;
  - 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 de fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée telle que décrite dans la *Loi des services de santé et des services sociaux*.

### COMPOSITION

Le comité de révision est composé de trois membres :

- Un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, ce dernier agit à titre de président du comité;

- Deux médecins des installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2022-2023 sont :
  - M. Poulin, Pierre, président du comité, représentant du conseil d'administration
  - Dr Ouellet, Georges, nommé par le CMDP
  - Dr Seigle, Benoît, nommé par le CMDP
  
- Les médecins-examineurs pour le comité de révision en 2022-2023 sont :
  - Dr Dandavino, Raymond
  - Dr L'Espérance, Georges
  - Dr Laverdière, Michel
  - Dr Morin, Michel (fin du mandat en cours d'année)
  - Dr Paquet, Benoît

## BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

Comme prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, concernant les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision. Les tableaux subséquents vous informent sur le nombre des dossiers étudiés et conclus ainsi que les motifs s'y afférant pendant l'exercice du 1er avril 2022 au 31 mars 2023.

Tableau CR-1 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen					
Exercice	En cours d'examen au début	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Abandonnés/refusés avant étude par le comité	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	12	7	4	1
2021-2022	0	12	11	1	0

Tableau CR-2 - Motifs des plaintes des dossiers conclus durant l'exercice				
Catégories des motifs de plaintes	2022-2023		2021-2022	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	2	13 %	n/a	0 %
Droit particulier (consentement, consultation dossier médical)	n/a	0 %	1	8 %
Maltraitance	1	6 %	n/a	0 %
Relations interpersonnelles	5	31 %	1	8 %
Soins et services dispensés	8	50 %	10	83 %
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

<b>Tableau CR-3 - Orientations finales du comité de révision</b>			
Confirmation des conclusions du Md examinateur	Demandes de refaire l'examen par un Md examinateur	Études pour fins disciplinaires	Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier
<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

## STATISTIQUES DU 1ER AVRIL 2022 AU 31 MARS 2023

<b>Nombre de réunions du comité de révision</b>	<b>6</b>
<b>Nombre de plaignants entendus</b>	8
<b>Nombre de médecins-examineurs entendus</b>	10
<b>Nombre de médecins visés entendus</b>	7
<b>Délai moyen de traitement en jours</b>	83

## RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE RÉVISION POUR 2022-2023

- Aucune recommandation spécifique n'a été transmise au conseil d'administration.

## AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

En vue de l'amélioration des soins et services, il a eu un cas (1) qui a été transmis au comité de morbidité.

Un cas étudié a nécessité un addendum au rapport du médecin examinateur pour donner plus de précision au plaignant.

Suite aux rencontres du comité de révision, nous avons suggéré et mis en œuvre des points d'amélioration administrative comme suit :

- Avoir un médecin spécialisé pour les enquêtes en lien avec la santé mentale d'un plaignant;
- Valider avec les spécialistes de la direction des services technologiques que les processus internes assurent la confidentialité des communications lors des séances publiques avec le média « Teams »;
- Ajouter au rapport du médecin-examineur une note explicative décrivant le « rôle du comité de révision »;

## **COMMENTAIRES DU PRÉSIDENT**

Le comité a maintenu une cadence de travail en fonction du nombre de demandes reçues. Elles furent tenues selon un mode virtuel. La présence des membres du comité a été constante et leur disponibilité des plus appréciées.

## **REMERCIEMENTS**

Un remerciement à tous les membres du comité de révision pour leur présence à chaque rencontre et à leur écoute envers les usagers, aux médecins-examineurs qui font un travail d'envergure exceptionnel.

Cet engagement bénévole envers les plaignants pour répondre à leurs inquiétudes ou insatisfactions est considérable et nécessaire, un grand merci à tous de votre dévouement.

Pierre Poulin

Président du comité de révision

PP/ cr