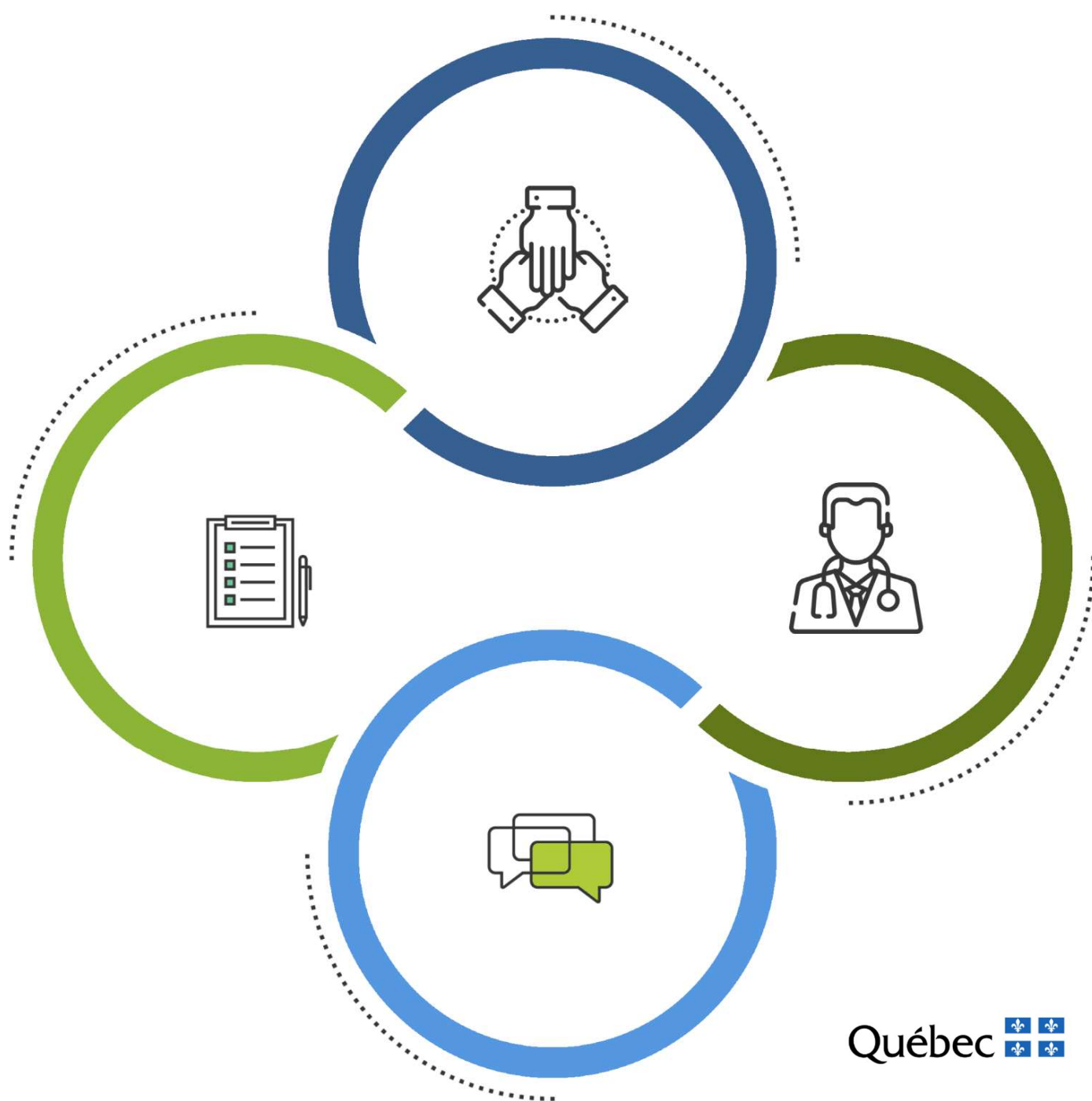


RAPPORT ANNUEL

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

2020-2021



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

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

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

Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2021.

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

Rédaction par Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Eugénie Morin, technicienne en administration et le Service des communications internes et externes du CISSS de la Montérégie-Centre.

© CISSS de la Montérégie-Centre, 2021

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
Liste des illustrations.....	4
Liste des tableaux.....	4
Liste des acronymes	5
Mot de la commissaire	6
2020-2021 en un coup d’œil	7
Faits saillants de l’exercice 2020-2021.....	8
COVID-19	9
Contexte de pandémie	9
Les activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services en temps de pandémie	9
Chapitre 1 Le commissariat	12
Portrait global du CISSS de la Montérégie-Centre.....	13
Mandat	13
Les plaintes générales	14
Les dossiers de plaintes transmis au 2 ^e palier (Protecteur du citoyen)	19
Les dossiers d’intervention.....	20
Les assistances.....	22
Les consultations	23
Le volet maltraitance.....	23
La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions	25
Chapitre 2 Les plaintes médicales	27
Mot du Dr Jacques Poisson, médecin examinateur	30
Mot du Dr Marcel-M. Boucher et du Dr André Garon, médecins examinateurs	31
Chapitre 3 Les dossiers de plaintes médicales transmis au 2 ^e palier.....	32
Comité de révision.....	33
Délai de traitement des dossiers de révision	34
Mot de Françoise Rollin, présidente du comité de révision.....	35
Conclusion	36
ANNEXES.....	37
Annexe 1 Définition des différents termes utilisés	38
Annexe 2 Cheminement d’une plainte.....	40
Annexe 3 Responsabilités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre.....	41
Annexe 4 Les commentaires de satisfaction	42

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1 - Nombre de plaintes conclues selon les missions (installations et régionale).....	16
Illustration 2 - Motifs des plaintes générales	17
Illustration 3 - Interventions selon la mission des installations	21
Illustration 4 - Motifs d'intervention.....	22
Illustration 5 - Motifs d'assistance.....	23
Illustration 6 - Maltraitance selon les installations visées.....	25
Illustration 7 - Activités promotionnelles réalisées - 2020-2021	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Portrait des plaintes générales.....	15
Tableau 2 - Motifs de plaintes portées en 2 ^e instance (Protecteur du citoyen)	20
Tableau 3 - Les dossiers d'intervention.....	21
Tableau 4 - Signalements reçus en lien avec la maltraitance et leurs motifs	24
Tableau 5 - Nombre de plaintes médicales.....	28
Tableau 6 - Motifs des plaintes médicales	28
Tableau 7 - Nombre de dossiers de plaintes médicales transférés au 2 ^e palier pour révision	34
Tableau 8 - Motifs des dossiers en révision	34

LISTE DES ACRONYMES

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



MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec grand plaisir que je vous transmets le rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre.

Comme cela fut le cas pour l'ensemble de la population, notre début d'année a été marqué par la pandémie de la COVID-19 et le confinement. Les membres du commissariat ont su réagir rapidement, en créant un environnement de télétravail propice à la poursuite des activités et à l'accompagnement des usagers pendant cette période d'incertitude. Je tiens à les remercier pour leur flexibilité et pour leur implication quotidienne. C'est à travers leur regard consciencieux et leurs compétences que le régime d'examen des plaintes est exploité à sa pleine valeur.

Par ailleurs, je tiens à remercier la direction de l'établissement pour sa collaboration et son approche respectueuse et attentive. Je désire également souligner la disponibilité et l'apport des gestionnaires et de leurs équipes, surtout pendant cette période extrêmement difficile pour tous.

Pour conclure, je vous invite à prendre connaissance de ce rapport dans une optique d'amélioration des services.

Louise Hardy

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



2020-2021 EN UN COUP D'ŒIL

↑ de 18 % 3 881 dossiers ouverts

↓ de 23 % 628 plaintes générales et médicales reçues

↓ De 7 % 641 plaintes conclues par la commissaire et les médecins examinateurs

↓ de 23 % 529 plaintes conclues par la commissaire

↓ de 36 % 16 dossiers transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)

↓ de 34 % 112 plaintes conclues par les médecins examinateurs

↓ de 57 % 3 dossiers transmis au comité de révision des plaintes médicales

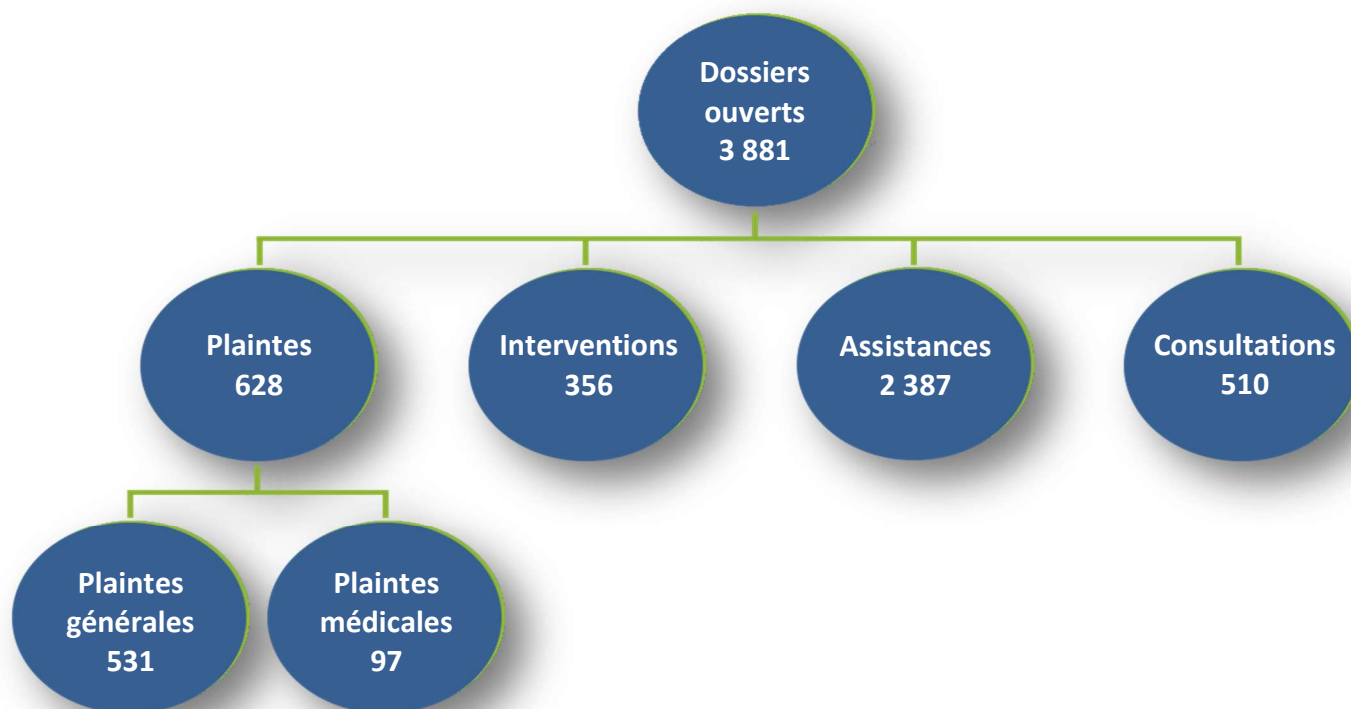
↑ de 84 % 356 dossiers d'intervention ouverts suite à un signalement ou sur constat de la commissaire

↑ de 17 % 2 387 assistances

↑ de 116 % 510 consultations



FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2020-2021



Il ne fait aucun doute que la pandémie de la COVID-19 a transformé nos activités d'accompagnement des usagers. En effet, le nombre de plaintes reçues au Commissariat a diminué comparativement à l'an dernier, en contrepartie, le nombre d'interventions et d'assistances a augmenté considérablement.

La conclusion des 529 plaintes générales a permis l'analyse de 738 motifs d'insatisfaction. 338 mesures d'amélioration ont été réalisées et 35 recommandations ont été émises par la commissaire. En ce qui a trait aux 112 plaintes médicales conclues, les médecins examinateurs ont traité 133 motifs de plaintes, 20 mesures d'amélioration ont été réalisées et 11 recommandations ont été émises par ceux-ci.

Par ailleurs, 27 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire et 49 plaintes ont été résolues en cours de traitement, abandonnées ou cessées par l'utilisateur ou son représentant.

En terminant, 16 dossiers de plaintes générales ont été portés en 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen tandis que 3 dossiers de plaintes médicales ont été soumis à l'attention du Comité de révision qui agit à titre de 2^e instance.



Contexte de pandémie

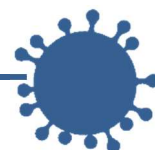
Afin de faire face aux différents défis socio-sanitaires engendrés par la pandémie de coronavirus au Québec, le CISSS de la Montérégie-Centre a réaménagé plusieurs de ses installations afin d'offrir à sa population les structures nécessaires au dépistage de la COVID-19 (centres dédiés d'appels, cliniques désignées de dépistage, unité mobile de dépistage sans rendez-vous, cliniques de vaccination). Il a également procédé à une évaluation constante de l'application des pratiques de prévention et de contrôle des infections requises auprès des membres de son personnel, ainsi que des usagers et de leurs proches. En ce sens, les médecins, gestionnaires, employés du CISSS de la Montérégie-Centre ont su faire preuve de rigueur, d'agilité et de persévérance afin d'offrir à la population des soins et des services de qualité, tout en s'ajustant aux différentes mesures sanitaires en vigueur de manière à prévenir ou contenir la progression du virus en milieux de soins et en milieux de vie. Il n'en demeure pas moins que cette crise sanitaire sans précédent fut source d'incertitude, de questionnement et de préoccupation pour un grand nombre d'usagers et de résidents des différents milieux de vie sur le territoire de la Montérégie-Centre.

Les activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services en temps de pandémie

Le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre a su répondre avec promptitude aux différentes inquiétudes et insatisfactions exprimées par les usagers et leurs proches relativement à l'organisation des soins et des services en contexte de pandémie. En outre, il a maintenu, conformément à sa juridiction et en vertu de sa responsabilité populationnelle, une étroite collaboration avec les organisations publiques, parapubliques et communautaires, ainsi qu'avec les établissements privés locaux et régionaux de son territoire. Cette collaboration aura permis de veiller au respect des droits des usagers en contexte de crise sanitaire, de clarifier auprès des gestionnaires, des usagers, des résidents et de leurs familles les différentes consignes et directives sanitaires en vigueur et d'assurer un rôle de vigie quant à leur juste application.

Volume d'activités

Considérant l'ensemble des dossiers traités, la pandémie a occasionné une augmentation globale du nombre des activités du commissariat de près de 18 % pour l'exercice 2020-2021. Concrètement, cela signifie 455 assistances, 74 interventions et 80 plaintes générales, pour un total de 609 dossiers. Si le nombre de plaintes générales et médicales a connu une légère diminution, une augmentation notable des assistances et des interventions a été remarquée. Il importe de mentionner, compte tenu de l'urgence de la situation, que le commissariat, en vertu de son mandat, s'est fait un point d'honneur de répondre rapidement aux besoins et préoccupations exprimés par la population, sous la forme d'assistances ou d'interventions.



Finalement, soulignons que le bureau de la commissaire a reçu 37 demandes en lien avec la pandémie qui relataient des problématiques hors de sa juridiction. Ces dossiers, traités majoritairement sous forme d'assistances, ont signalé des préoccupations de toutes sortes, allant de la nécessité d'obtenir des résultats de tests de dépistage effectués sur un autre territoire, à l'application de mesures de prévention des infections en CHSLD privé ainsi qu'au non-respect des mesures de distanciation prescrites au sein de différents commerces, entreprises et établissements d'enseignement de la Montérégie. En toute situation, le commissariat a su apprécier les demandes portées à son attention afin d'assurer son rôle de liaison et de conciliation et référer les usagers et citoyens vers les instances ou ressources compétentes de manière à ce que leurs demandes puissent être entendues et prises en compte.

Portrait des insatisfactions

Il importe de souligner que les multiples changements apportés à l'organisation, ainsi qu'à la prestation des soins et des services dus à la progression de la pandémie, ont eu un impact significatif sur l'ensemble des installations du territoire de la Montérégie pour lesquelles le commissariat a compétence. Aussi, de tous les dossiers traités en lien avec la COVID-19 au cours de la première année de pandémie, 38 % concernaient les résidences privées pour aînés, 21 % étaient des demandes d'information en lien avec le dépistage, les mesures de protection et la vaccination, et 18 % touchaient les hôpitaux desservant le territoire (Hôpital du Haut-Richelieu et Hôpital Charles-Le Moyne).

Parmi les demandes reçues durant cette période, près de la moitié évoquaient les droits et recours des usagers et résidents et ce, dès le début de la pandémie. L'organisation du milieu et des ressources matérielles, ainsi que l'accès aux soins et aux services sont les autres motifs soulevés en lien avec les différents changements et mesures appliqués en contexte de pandémie. Ces insatisfactions ont été particulièrement répétées dans les résidences privées pour aînés (RPA) et les centres hospitaliers (CHSGP) et traitaient du respect des droits des usagers sous diverses formes :

- En RPA, celles-ci concernaient principalement :
 - le droit à l'information en lien avec l'application des directives ministérielles, par exemple l'accès des personnes proches aidantes à la résidence;
 - les consignes de confinement émises à l'égard des résidents;
 - le port d'équipement de prévention des infections.
- En centres hospitaliers, les insatisfactions soulevées relativement aux droits et recours portaient notamment sur :
 - le refus d'accès aux visiteurs;
 - les hospitalisations en zone tiède ou chaude;
 - le respect des mesures de prévention des infections par le personnel.



En ce qui concerne les insatisfactions liées à l'organisation du milieu, une forte proportion découle du respect du port de l'équipement de prévention des infections (ÉPI) et de l'application des mesures de distanciation par le personnel soignant des RPA, CHSGS et CHSLD. Ces insatisfactions traduisent d'importantes préoccupations quant aux risques de propagation de la COVID-19 en milieux de vie ainsi qu'en milieux de soins. Plusieurs transferts inter-établissements ou vers des zones tampons, en plus des mouvements de personnel entre les zones chaudes et froides, ainsi que l'interdiction de la présence de visiteurs en CHSLD, ont également été source d'inquiétude pour plusieurs usagers ou leurs proches. En ce qui a trait au fonctionnement des centres de dépistage sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Centre, les modalités de transmission des résultats uniquement par téléphone ont fait l'objet de plusieurs dossiers d'assistance, avant que les résultats ne puissent être transmis par courriel.

Les motifs d'insatisfaction portant sur l'accessibilité des soins et des services en contexte de pandémie ont touché principalement l'établissement (CISSSMC). À ce titre, les délais d'attente pour l'obtention de résultats de test de dépistage du coronavirus ou la recherche des coordonnées des instances responsables de la divulgation des résultats ont été source de préoccupation pour bon nombre d'usagers. Plusieurs situations de bris ou perte d'écouvillons suivant un dépistage, ainsi que l'absence de suivi lors de dépistage positif à la COVID-19 ont également été portés à notre attention.

Soulignons également que dans ce contexte de crise sanitaire sans précédent, le commissariat a reçu un faible nombre de plaintes en lien avec le délestage, l'annulation de rendez-vous ou le report d'intervention, et ce, malgré une importante réduction des soins et services cliniques offerts à la population.

Satisfactions exprimées

En dépit des nombreux changements et limitations causés par cette situation exceptionnelle, il importe de souligner que le commissariat a reçu plusieurs remerciements et commentaires positifs à l'égard des soins et des services reçus en contexte de pandémie. Ceux-ci ont été relayés aux gestionnaires concernés.

En outre, de nombreux gestionnaires du réseau ont pris le temps d'adresser des mots de gratitude au commissariat, soulignant les différentes interventions de conciliation auprès d'usagers ou membres-familles lors de situations de conflits ou de tension liées à la COVID-19.



CHAPITRE 1

LE COMMISSARIAT



CHAPITRE 1

LE COMMISSARIAT

Portrait global du CISSS de la Montérégie-Centre

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre est situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, traversé par les autoroutes 10 et 30 et bordé au sud par la frontière américaine. Son réseau territorial de services couvre une superficie de 1 391 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Il dessert une population de plus de 420 000 personnes et compte plus de 12 000 membres du personnel et 844 médecins.

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

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

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

Mandat

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



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

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

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



Ce document est un complément qualitatif au rapport statutaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du CISSS de la Montérégie-Centre, issu du système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), pour la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Le dépôt de ce document vise à satisfaire l'alinéa 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Les plaintes générales

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



Portrait des plaintes générales durant l'exercice :

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2020-2021	47 (-15 %)	531	529	49 (+4 %)	16 (-36 %)
2019-2020	55	678	686	47	25

Tableau 1 - Portrait des plaintes générales

Les plaintes générales reçues selon les missions

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

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

Plaintes générales reçues selon la mission des installations

Des 529 plaintes reçues :

- 50 % des plaintes concernent les centres hospitaliers (263 plaintes);
- 15 % des plaintes concernent la pandémie (80 plaintes);
- 12 % des plaintes concernent les CLSC, (62 plaintes);
- 6 % des plaintes concernent l'hébergement permanent – CHSLD et RI (32 plaintes).



Les plaintes générales de la mission régionale

- 12 % des plaintes concernent les résidences privées pour aînés (62 plaintes);
- 4 % des plaintes concernent les services préhospitaliers d'urgence (20 plaintes);
- 2 % des plaintes concernent les organismes communautaires (8 plaintes);
- 2 plaintes concernent les ressources offrant l'hébergement en toxicomanie, dépendance et jeu pathologique.

Nombre de plaintes conclues selon les missions (installations et régionale)

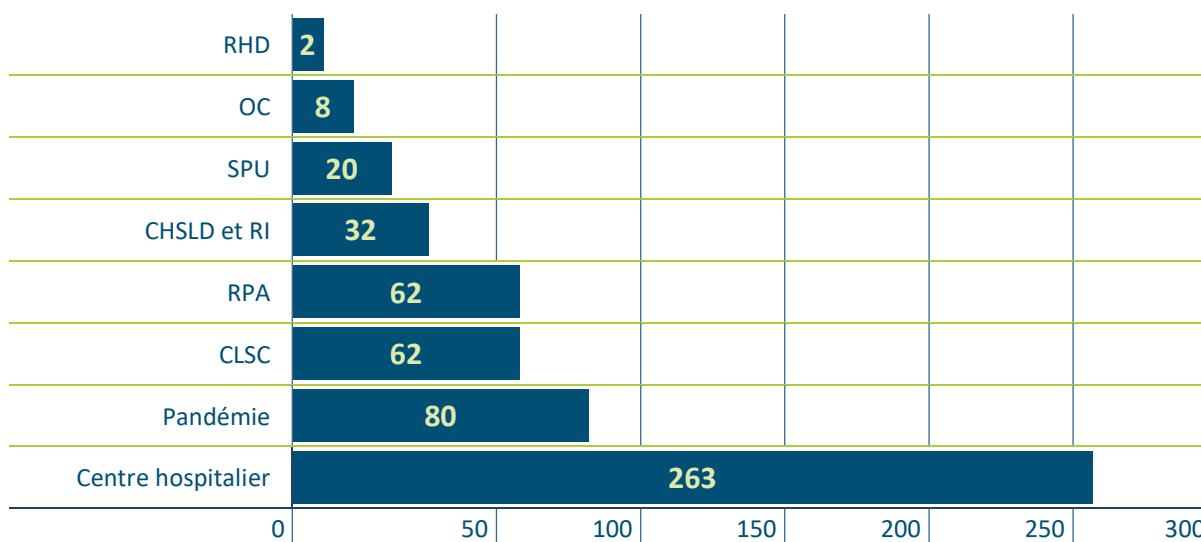


Illustration 1 - Nombre de plaintes conclues selon les missions (installations et régionale)

Les motifs des plaintes générales

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

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

Au cours de l'exercice, 738 motifs ont été traités, issus des 529 plaintes conclues.



Motifs des plaintes générales

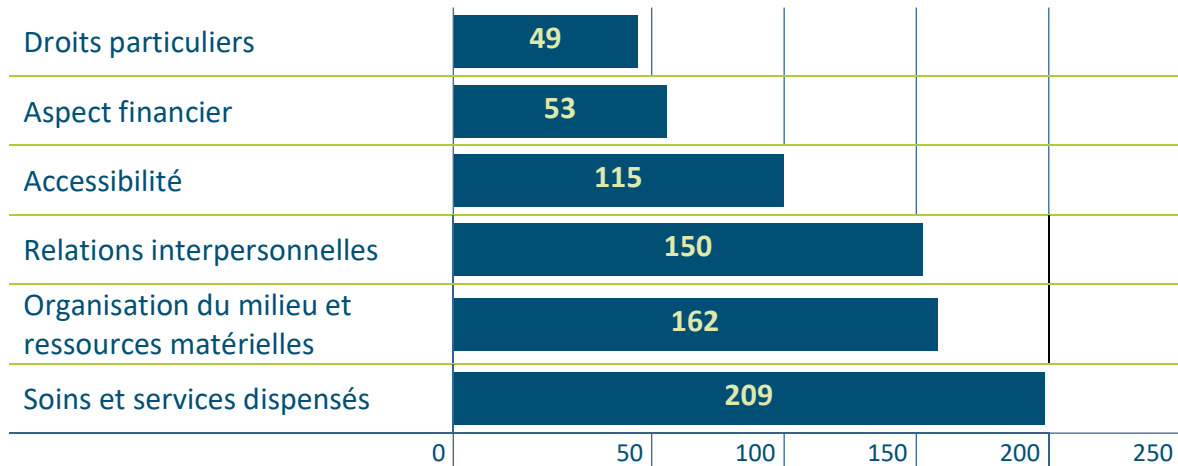


Illustration 2 - Motifs des plaintes générales

Les motifs d'insatisfaction, par importance, sont :

Soins et services dispensés (209) :

- Par exemple :
 - Organisation et coordination des soins et des services
 - Plan de service et interventions
 - Compétences techniques et professionnelles
 - Continuité, transport et processus de transfert

Organisation du milieu et ressources matérielles (162) :

- Par exemple :
 - Règles et procédures du milieu
 - Confort et commodité
 - Sécurité et protection
 - Alimentation

Relations interpersonnelles (150) :

- Par exemple :
 - Communication et attitude
 - Respect



Accessibilité (115) :

- Par exemple :
 - Délais
 - Difficultés d'accès

Aspect financier (53) :

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

Droits particuliers (49) :

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

Maltraitance (0)

Démarches d'amélioration et recommandations

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

Au cours de l'exercice, 338 mesures ont été émises par le commissariat. Ces mesures ont une portée individuelle, laquelle vise principalement la sensibilisation d'un intervenant ou l'adaptation des soins et des services pour les besoins d'un seul usager, ou une portée systémique, qui implique l'adaptation du milieu et de l'environnement afin d'améliorer la qualité des soins et les services offerts pour un ensemble d'utilisateurs.

- Les mesures à portée individuelle, soit 144 (43 %), concernent principalement l'adaptation des soins et services, l'encadrement et la sensibilisation des intervenants, suivi des ajustements financiers;
- Les mesures à portée systémique, soit 194 (57 %), portent principalement sur l'adaptation des soins et services, l'information et la sensibilisation des intervenants, et la révision ou l'application des procédures en place.



Lors de l'exercice 2020-2021, la commissaire a émis 35 recommandations en lien avec les plaintes générales. La réalisation de ces recommandations est complétée ou en voie de l'être.

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

- Des demandes de révision d'épisodes de soins;
- L'évaluation des procédures de transfert des centres hospitaliers vers les CHSLD.

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

Délai de traitement des plaintes générales conclues

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

Beaucoup d'efforts continuent d'être déployés afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. En effet, 87 % des dossiers de plaintes ont été conclus à l'intérieur du délai de 45 jours alloués par la loi, comparativement à 83 % lors de l'exercice précédent. Par ailleurs, le délai moyen de traitement des plaintes est similaire à l'an dernier passant à 26 jours comparativement à 27.

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

Notons que 24 plaintes, soit 5 % des plaintes conclues, ont été transmises au commissariat par l'intermédiaire de l'organisme communautaire Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Montérégie. De même, un partenariat solide et respectueux est présent avec les Comités des usagers de l'établissement.

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

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



Lors de l'exercice 2020-2021, 11 dossiers de plaintes ont été transmis au 2^e palier, ce qui représente 2 % des dossiers conclus. Soulignons par ailleurs que le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir de façon autonome dans 5 dossiers portés à son attention, en vertu de l'article 20 de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux; cela signifie qu'aucune plainte n'avait préalablement été reçue par la commissaire.

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

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	7	44
Soins et services dispensés	4	25
Droits particuliers	2	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	6
Aspect financier	1	6
Relations interpersonnelles	1	6
Maltraitance (Loi)	0	0
Total	16	100 %

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

Parmi les 11 dossiers conclus par le Protecteur du citoyen en 2020-2021, 8 ont entériné les conclusions émises par le bureau de la commissaire. Pour les 3 dossiers qui comportaient des recommandations, celles-ci étaient émises à l'égard d'un organisme communautaire et d'un CISSS externe ainsi qu'à l'établissement.

De plus, le Protecteur a émis des recommandations pour 2 dossiers qu'il a traités de façon autonome. Ces recommandations concernaient une RPA tandis qu'un autre dossier suscitait la collaboration des 3 CISSS de la Montérégie. Toutes ces recommandations ont été réalisées ou sont en voie de l'être.

Les dossiers d'intervention

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



Pour l'exercice 2020-2021, 344 dossiers d'intervention ont été étudiés comparativement à 191 l'année dernière. Il s'agit d'une augmentation de 80 %.

Exercice	Interventions en voie de traitement au début de l'exercice	Interventions reçues durant l'exercice	Interventions conclues durant l'exercice	Interventions en voie de traitement à la fin de l'exercice
2020-2021	5 (+67 %)	356 (+84 %)	344 (+80 %)	17 (+240 %)
2019-2020	3	193	191	5

Tableau 3 - Les dossiers d'intervention

Les interventions selon la mission des installations

2 missions sont principalement répertoriées et représentent près de 75 % des interventions :

- 191 dossiers concernaient les résidences privées pour aînés (RPA);
- 65 dossiers concernaient les CHSLD.

Interventions selon la mission des installations

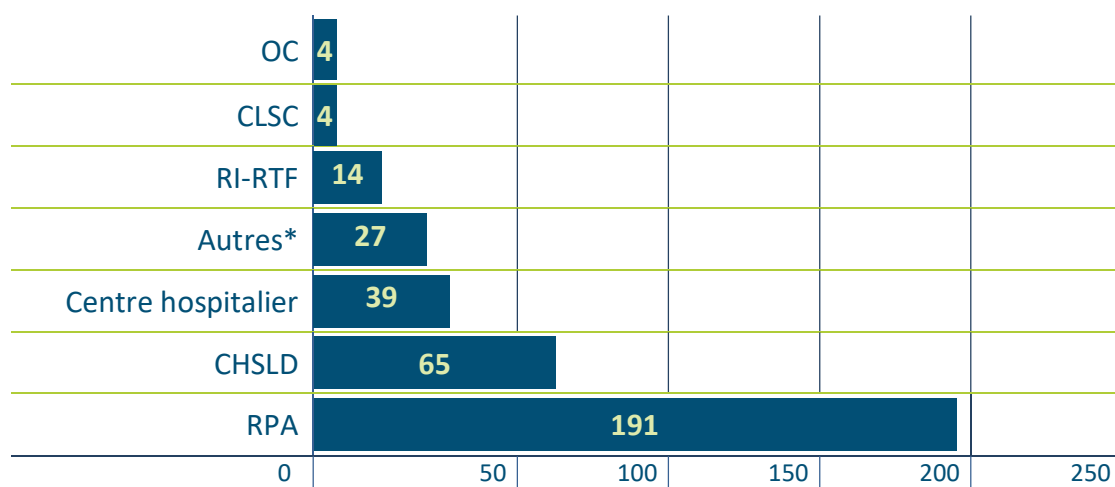


Illustration 3 - Interventions selon la mission des installations

* Le terme *Autres* inclut les installations suivantes : ressources privées d'hébergement avec entente, ressources privées d'hébergement en toxicomanie, dépendance et jeu pathologique, centre de services gériatriques et centre de réinsertion sociale



Les motifs d'intervention

Des 344 interventions conclues par la commissaire lors de l'exercice 2020-2021, 396 motifs ont été traités.

Motifs d'intervention

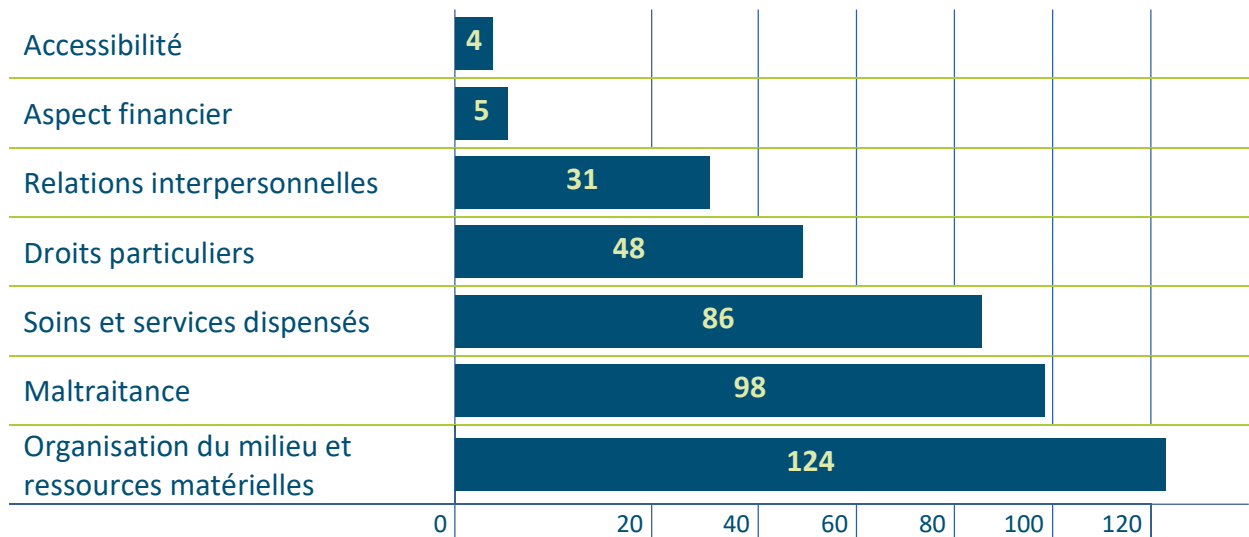


Illustration 4 - Motifs d'intervention

La commissaire a émis 28 recommandations à la suite de l'étude des dossiers d'intervention. Les mesures d'amélioration émises ont permis l'ajustement des activités professionnelles, l'information et la sensibilisation des intervenants, l'amélioration des conditions de vie et le respect des droits.

Les assistances

Les assistances sont des demandes d'aide portées à l'attention du commissariat par les usagers ou leurs proches qui ont le sentiment d'avoir épuisé les ressources à leur disposition. Ce type d'action procure un soutien proactif et personnalisé auprès de la clientèle et vise la proposition de solutions dynamiques aux problématiques soulevées. Les assistances se soldent rarement par le dépôt d'une plainte et permettent au gestionnaire, en collaboration avec l'équipe du commissariat, d'appliquer sur-le-champ les mesures d'amélioration proposées. Au nombre de 2 387, les assistances représentent 62 % des dossiers ouverts au commissariat pendant l'exercice. Issues d'efforts concertés, les assistances ont permis de trouver des solutions concrètes et efficaces aux insatisfactions exprimées par les usagers. Ces derniers conservent toutefois leur droit de déposer une plainte à la suite de ces démarches. À noter que 455 demandes d'assistance étaient reliées à la COVID-19.



Motifs d'assistance

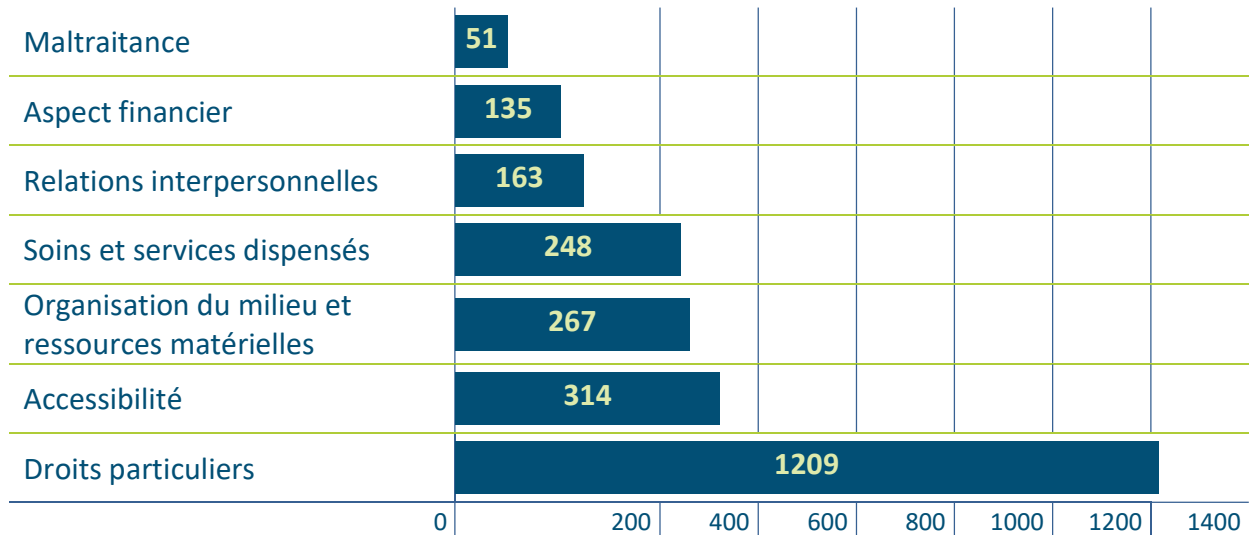


Illustration 5 - Motifs d'assistance

Les consultations

Parmi les autres fonctions réalisées par l'équipe du commissariat, soulignons les demandes de consultation qui permettent aux travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux de chercher orientation sur le fonctionnement du régime des plaintes ainsi que sur les droits et recours des usagers. Ces demandes de consultation répondent principalement aux questionnements des membres du personnel et des gestionnaires de l'établissement, tels que des chefs d'unité ou de département, des employés. Certaines consultations proviennent également de l'extérieur, afin de solliciter notre expertise ou avis sur des dossiers précis.

Durant l'exercice 2020-2021, 510 demandes de consultations ont été reçues. De plus, le bureau de la commissaire contacte tous les cadres nouvellement en fonction au sein de l'établissement afin de les informer du mode de fonctionnement du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers.

Le volet maltraitance

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

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



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

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

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

Voici un portrait global des signalements reçus en lien avec la maltraitance pour l'exercice 2020-2021 :

Types de dossiers	Nombre	%
Interventions	98	64
Assistances	56	36
Total	154	100 %

Motifs de maltraitance	Nombre	%
Physique	71	46
Organisationnelle	41	27
Psychologique	32	21
Matérielle et financière	8	5
Discrimination et âgisme	2	1
Total	154	100 %

Tableau 4 - Signalements reçus en lien avec la maltraitance et leurs motifs

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



Suivant l'adoption de la Loi n° 115 en 2017, nous constatons une diminution de 23 % des dossiers de maltraitance portés à l'attention du commissariat par rapport à l'exercice précédent.

Par ailleurs, la moitié des dossiers traités ont fait l'objet de mesures correctives et de démarches d'amélioration. Les autres dossiers ont fait l'objet d'échanges d'information, de clarification, de conciliation et de conseil. D'autre part, 7 dossiers ont été transmis aux instances externes, incluant les services policiers.

Maltraitance selon les installations visées

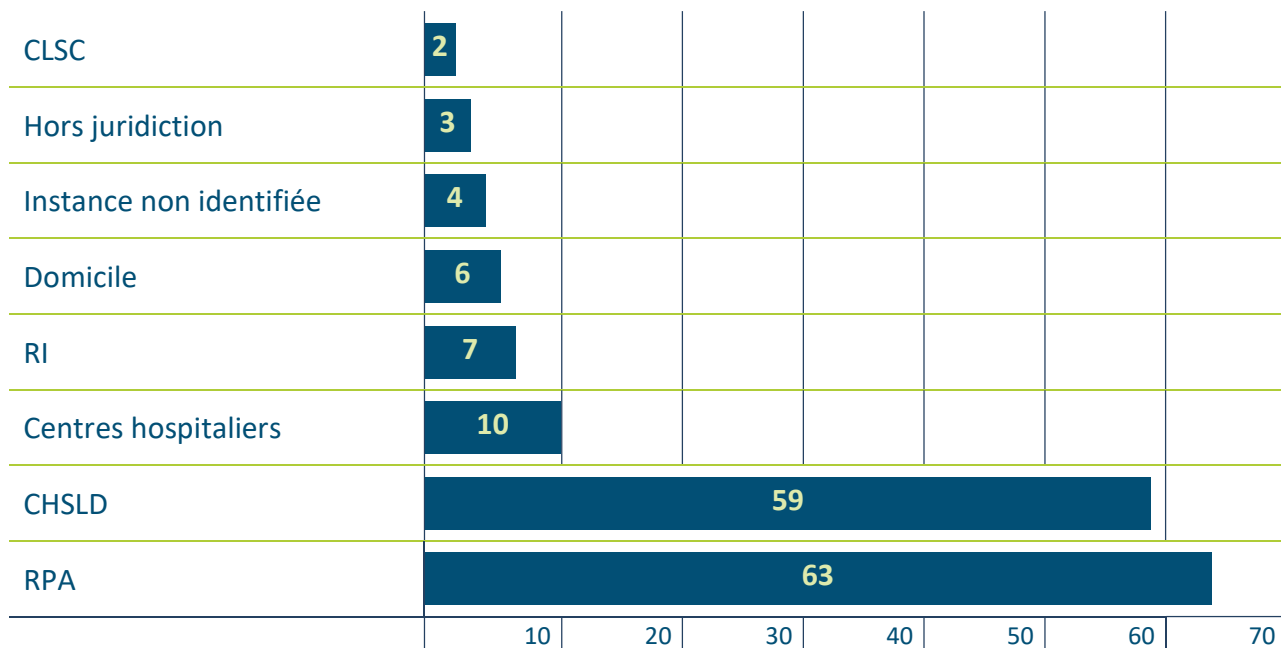


Illustration 6 - Maltraitance selon les installations visées

La promotion du rôle du commissaire et autres fonctions

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

En outre, l'équipe du commissariat exerce son mandat sous de multiples facettes. Un recensement minutieux des activités effectuées par l'équipe démontre la variété et le nombre d'interactions réalisées dans le cadre de ce mandat, pour un total de 412. Les trois axes d'action privilégiés par le commissariat sont l'approche concertée avec les principales instances, la diffusion de l'information et la disponibilité du personnel du commissariat auprès des usagers et de ses partenaires. Nous valorisons tout particulièrement l'étroite collaboration avec les



gestionnaires, employés, bénévoles et membres du conseil d'administration, médecins, professionnels, autant à l'interne qu'à l'externe. Ces derniers forment de précieux alliés, unis à la cause du respect des droits des usagers.

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

Divers moyens de communication (affiches, dépliants, brochures, produits et outils promotionnels) couplés à différentes stratégies d'intervention ont été développés afin de donner de la visibilité aux droits des usagers et faire connaître les services offerts par le commissariat.

Soulignons également le projet de Loi n° 52, 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, qui a exigé réflexion, rédaction de mémoire, discussions et rencontres afin d'arrimer et de circonscrire les nouvelles responsabilités populationnelles qui seront dévolues au commissariat sous peu.

Voici un graphique illustrant l'ensemble des activités réalisées.

Activités promotionnelles réalisées - 2020-2021

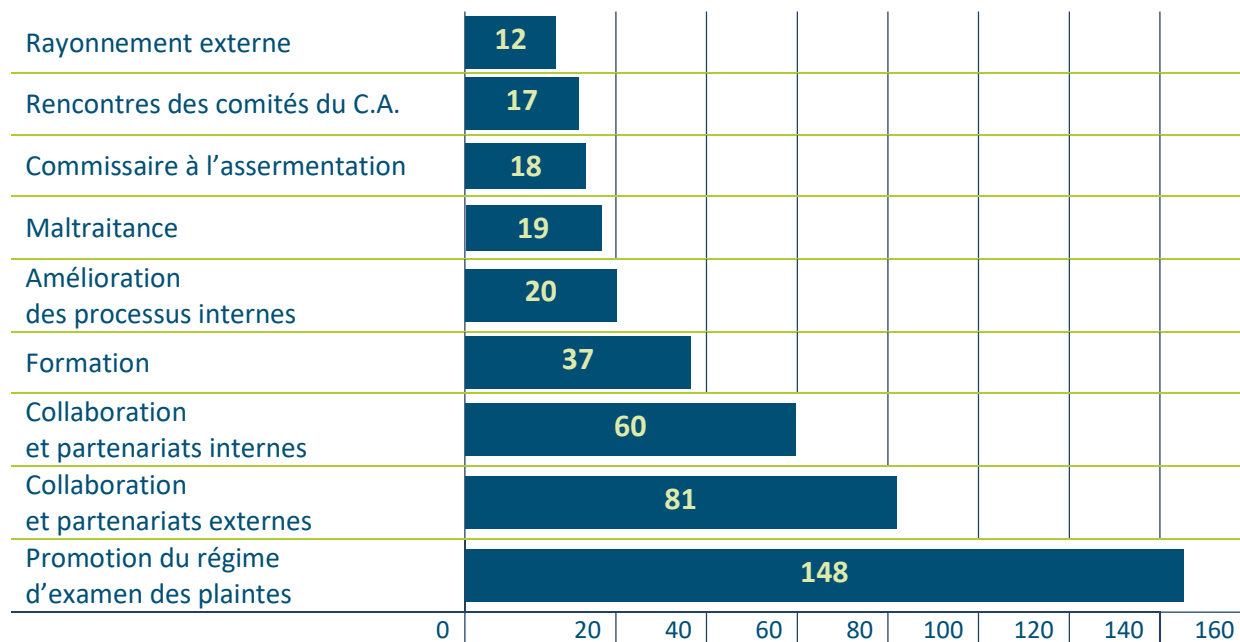


Illustration 7 - Activités promotionnelles réalisées - 2020-2021



CHAPITRE 2

LES PLAINTES MÉDICALES



CHAPITRE 2

LES PLAINTES MÉDICALES

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

Exercice	Plaintes médicales en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes médicales reçues durant l'exercice	Plaintes médicales conclues durant l'exercice	Plaintes médicales en voie de traitement à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2020-2021	24	97	112	9	3
2019-2020	53	141	170	24	7

Tableau 5 - Nombre de plaintes médicales

Les motifs des plaintes médicales

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	69	52
Relations interpersonnelles	44	33
Droits particuliers	14	11
Accessibilité	4	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	1
Aspect financier	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0
Total	133	100 %

Tableau 6 - Motifs des plaintes médicales

Les plaintes médicales concernent dans 99 % des cas des soins reçus en centre hospitalier.



Démarches d'amélioration et recommandations des médecins examinateurs

On observe que, pour les 112 plaintes conclues, 11 recommandations ont été émises par les médecins examinateurs dans l'examen de 7 dossiers distincts.

Par ailleurs, 3 dossiers furent transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour étude à des fins disciplinaires.

Délai de traitement des plaintes médicales conclues

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

Pour l'exercice 2020-2021, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 71 jours, représentant une importante amélioration comparativement à l'exercice précédent pendant lequel le délai moyen était de 103 jours.

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



Mot du Dr Jacques Poisson, médecin examinateur

Nous venons de vivre une année exceptionnelle qui a bouleversé, à peu d'exceptions, tous les habitants de la planète! À des degrés divers, tous les acteurs de la vie quotidienne ont été affectés.

Au premier plan, c'est la communauté médicale qui a été confrontée à la pandémie. Les travailleurs de la santé ont fait preuve d'un professionnalisme exemplaire, au péril de leur vie, de leur santé, sans oublier les impacts sur le bien-être de leurs proches. Comment ne pas leur en être reconnaissant, et comment ne pas être fiers de faire partie de cette grande famille?

Pour le médecin examinateur que je suis, les conséquences ont été indirectes, beaucoup moins sérieuses (arrêt de travail de six mois, suivi de télétravail jusqu'à ce jour). Comment assumer le rôle de médecin examinateur durant une pandémie de l'ampleur que nous connaissons? Il fallait tenir compte d'un personnel médical lourdement sollicité, d'un climat social fortement perturbé, tout en rencontrant les exigences d'une médecine de qualité. À cet égard, je pense qu'il s'est développé au sein du Regroupement des médecins examinateurs un large consensus que son président a bien résumé dans son communiqué du 31 mars 2020. On y lit ceci :

- « *Les médecins ont le droit de savoir qu'une plainte est déposée contre eux.* »
- « *Nos contraintes légales nous obligent à aviser les médecins et à leur demander une réponse, tout en comprenant leurs priorités (se protéger, protéger leur famille tout en desservant la population).* »

Ces recommandations de souplesse envers les médecins n'ont pas, à mon avis, empêché d'assurer aux plaignants un examen rigoureux dans des délais raisonnables. J'ajouterai les quelques commentaires généraux suivants :

- Les motifs de plainte concernent surtout la relation médecin-patient, particulièrement les communications verbales et non verbales;
- La compétence des médecins est peu souvent remise en question;
- La collaboration des médecins visés demeure excellente;
- Le personnel du commissariat et des archives accomplit un travail remarquable, surtout dans le contexte de télétravail (j'ai cependant hâte de revoir tout ce beau monde);
- Il faut continuer de tout faire pour diminuer l'anxiété ressentie par les médecins visés;
- Les plaignants sont souvent des personnes souffrantes sur les plans physique et moral : le médecin que je suis (avant tout) estime important de leur apporter empathie et réconfort dans la mesure du possible.

En conclusion, je dirai que malgré les circonstances actuelles difficiles, il faut garder présent à l'esprit l'objectif du processus d'examen des plaintes, à savoir le maintien et l'amélioration de la qualité des soins et services.

Jacques Poisson, M.D.
Médecin examinateur



Mot du Dr Marcel-M. Boucher et du Dr André Garon, médecins examinateurs

En cette année de pandémie, la gestion des plaintes médicales a dû s'adapter : d'avril à août 2020, le nombre de plaintes médicales a baissé de volume de manière tangible. D'une part, la production d'actes chirurgicaux ou d'investigations invasives électifs fut et est encore réduite, ce qui a diminué évidemment la fréquence des complications per et post opératoires. Sans pouvoir le quantifier, il est vraisemblable aussi que les patients ont été très sympathiques aux efforts des soignants et aux risques auxquels ils se sont exposés pendant cette période, augmentant ainsi leur tolérance à diverses frustrations.

Durant ces mois difficiles, l'équipe de médecins examinateurs a rappelé aux plaignants les contraintes et modifications de processus que la pandémie exerçait sur les équipes de soins. On pense ici, entre autres, aux délais et difficultés reliés aux mesures de prévention des infections : revêtir, porter et enlever les équipements de protection individuelle, procéder aux décontaminations, imposer des restrictions d'accès pour les proches, obliger des changements de chambres en fonction des zones de risque, fonctionner avec une pénurie de personnel par maladie ou quarantaine, ce qui ralentissait la dispensation des soins et la réalisation des tests diagnostiques. Nous avons suppléé lorsque possible aux demandes d'informations des patients et familles en révisant les dossiers médicaux et en les informant des suivis diagnostiques et de soins qui les attendent après le congé. Ces renseignements peuvent ne pas avoir été reçus ou ont été oubliés. Parfois, les suivis diagnostiques ou thérapeutiques ont eu lieu dans des centres de services inhabituels comme les CLSC ou les cliniques médicales partenaires à un débit et pour des mandats différents, ce qui demandait des échanges de documents pas toujours complétés ou transmis avec des délais. Nous avons aussi informé, et le faisons encore, les plaignants que les médecins qui doivent nous répondre sont souvent submergés de travail et que nous serions plus souples quant aux délais accordés pour qu'ils révisent leurs dossiers et produisent leur version des faits.

Depuis l'automne 2020, le volume de plaintes médicales a repris un niveau comparable aux années précédentes, mais la nature des plaintes est quelque peu modifiée : le fait que les proches sont beaucoup moins présents auprès des malades les inquiète beaucoup. Il a été souvent difficile pour les soignants d'assez les renseigner, de développer un partenariat avec eux pour les enjeux de consentement ou de refus, d'assurer les suivis à donner après une hospitalisation ou quand des complications sont survenues. La qualité des communications entre les médecins, les patients et leurs proches a toujours été un défi et une source fréquente d'insatisfaction pour ces derniers. En ces temps de pandémie, cet enjeu doit être une priorité pour tous les soignants, en interdisciplinaire, particulièrement pour les clientèles âgées ou autrement vulnérables pour lesquelles il est difficile de démontrer toute notre empathie dans un habit d'astronaute, sans même pouvoir leur sourire un peu.

Vivement que la vaccination de masse atteigne un niveau suffisant pour nous protéger, et reprendre une certaine normalité, particulièrement avec l'arrivée d'une autre vague due aux nouveaux variants.

Marcel-M. Boucher, M.D.
André Garon, M.D.
Médecins examinateurs



CHAPITRE 3

LES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMIS AU 2^e PALIER



CHAPITRE 3

LES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMIS AU 2^e PALIER

Comité de révision

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

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

Les conclusions de ce comité sont finales.

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

Les membres actifs du comité de révision au 31 mars 2021 sont :

Présidente : Madame Françoise Rollin

Membres : Docteur Pierre Normandin
Docteur Éric Beauséjour

Membres substituts : Docteure Évelyne Thuot
Docteure Louise Passerini

Lors de l'exercice 2020-2021, 3 dossiers de plaintes médicales ont été transférés au 2^e palier pour révision. Le comité de révision s'est rencontré à 3 reprises par visioconférence.



Exercice	En voie de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En voie de traitement à la fin de l'exercice
2020-2021	1	3	3	1
2019-2020	3	7	9	1

Tableau 7 - Nombre de dossiers de plaintes médicales transférés au 2^e palier pour révision

En lien avec ces 3 dossiers, 5 motifs ont été traités :

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	4	80
Relations interpersonnelles	1	20
Total	5	100 %

Tableau 8 - Motifs des dossiers en révision

Délai de traitement des dossiers de révision

En regard des dossiers traités, le délai moyen entre la réception de la demande de révision jusqu'à la conclusion du comité de révision est de 220 jours. Le délai s'explique par le fait que toutes les activités du comité ont été suspendues pendant la première et la deuxième vague de la COVID-19.

Le comité de révision a entériné les conclusions des médecins examinateurs dans les 3 dossiers ayant fait l'objet d'une étude.



Mot de Françoise Rollin, présidente du comité de révision

L'année qui vient de se terminer a été teintée par la situation pandémique de la COVID-19, ce qui explique pourquoi les activités du comité de révision ont nettement diminué.

Ainsi, le Comité de révision a tenu trois rencontres virtuelles au cours de l'année financière 2020-2021. Deux dossiers ont été conclus et un dossier a été fermé, car le médecin visé avait démissionné : ces dossiers concernaient les soins hospitaliers. Il n'a pas été possible de respecter les délais impartis selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux; en effet, les mesures de prévention mises en place ont ralenti les efforts du comité pour terminer l'examen des dossiers.

Parmi les dossiers traités, 4 motifs concernaient les soins et services dispensés tandis que le motif des relations personnelles a été relevé à une reprise. Aucune recommandation n'a été émise par le comité de révision cette année.

J'aimerais remercier chaleureusement les membres réguliers et substituts du comité pour leur engagement constant envers le mandat du comité malgré la situation pandémique, soit les docteurs Pierre Normandin, Éric Beauséjour, Louise Passerini et Evelyne Thuot.

Je désire également souligner la grande disponibilité des médecins examinateurs, que je remercie, soit les docteurs Jacques Poisson, Marcel-M. Boucher et André Garon. Leur grande expertise facilite la compréhension des dossiers.

Le soutien, la disponibilité et l'engagement constant de madame Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, enrichissent notre pratique et je la remercie sincèrement. L'organisation des rencontres demande temps et énergie, et le mandat serait impossible à réaliser sans le soutien clérical et logistique. Un grand merci à l'équipe des techniciennes qui assure le volet administratif de nos dossiers.

Le travail réalisé par le comité de révision vise l'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Le mieux-être des usagers des services de santé et des services sociaux offerts par le CISSS de la Montérégie-Centre est au cœur de mes préoccupations et c'est donc avec plaisir que je préside le comité de révision depuis plus de quatre ans et assume le mandat qui est dévolu par la Loi.

Françoise Rollin
Présidente du comité de révision



CONCLUSION

Comme vous le savez, la pandémie actuelle et sans précédent de la COVID-19 a pris le monde entier par surprise. Son arrivée en sol québécois au printemps 2020 aura été source d'incertitude, de préoccupation et d'inconnu pour bon nombre de résidents, d'usagers et de proches de tous âges et toutes situations. Ainsi, la vie de tout un chacun s'est vue impactée, parfois profondément, par des mesures sanitaires restrictives visant à freiner la propagation du virus.

Cette période aura entraîné et exigé des changements rapides et constants dans l'organisation des soins et des services au sein des différentes installations du CISSS de la Montérégie-Centre ainsi qu'au niveau des habitudes et milieux de vie de la population de façon générale. Aussi, bien que le commissariat ait connu une hausse significative du nombre de demandes et de dossiers à traiter en lien avec la pandémie, force est de constater que l'équipe du bureau de la commissaire a su faire preuve d'une grande disponibilité à l'égard de la population ainsi qu'auprès des employés et gestionnaires du CISSS ou de toute autre installation ayant sollicité son expertise. Celle-ci a su rassurer, renseigner, orienter et répondre aux besoins exprimés, tout en sachant s'ajuster devant des questionnements nouveaux et variés ainsi qu'une grande pluralité des demandes formulées.

Cette période constitue un défi pour nous tous et les activités réalisées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 ont permis de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration. Le processus de traitement des plaintes est, par extension, le regard et la voix des patients/familles.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction de commissaire est indispensable. Il est le filet de sécurité qui veille au respect des droits des usagers. Nous poursuivons notre mission d'éclaireur afin de cibler et de proposer des solutions aux situations qui nous sont soumises. Et, nous travaillerons sans relâche avec les plaignants, les familles et les gestionnaires à trouver des dénouements justes et éloquents.



ANNEXES



Annexe 1

Définition des différents termes utilisés

Les définitions suivantes sont largement inspirées du logiciel SIGPAQS créé par le MSSS et utilisées par le commissariat pour la compilation des statistiques et des activités réalisées. Ces définitions sont modelées pour fins de compréhension commune et visent l'harmonisation des pratiques.

Types de dossiers

Plainte générale

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

Plainte médicale

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

Intervention

De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Assistance

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

Catégories de motifs

Accessibilité

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

Aspect financier

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

Droits particuliers

Accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte, assistance ou accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité.



Maltraitance (Loi)

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

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène, salubrité, désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

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

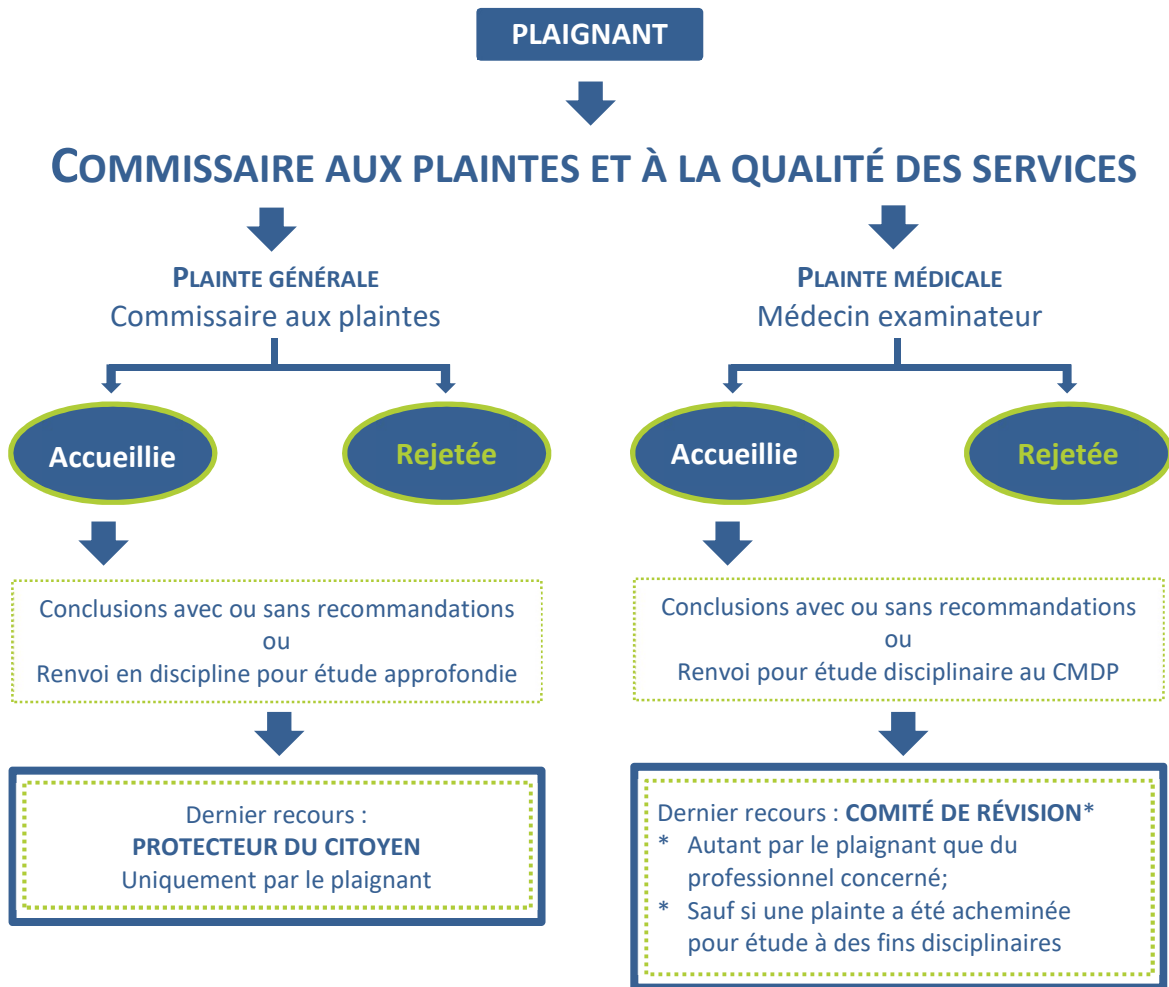
Soins et services dispensés

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



Annexe 2

Cheminement d'une plainte



COMITÉ DE RÉVISION

1. Confirme les conclusions du médecin examinateur
2. Demande un complément d'examen
3. Étude à des fins disciplinaires
4. Si MD résident et étude à des fins disciplinaires, copie à l'autorité déterminée
5. Recommandation toute mesure de nature à réconcilier les parties

Ressources d'accompagnement disponibles :

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



Annexe 3

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

CISSS de la Montérégie-Centre :

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

MANDAT MALTRAITANCE : Loi n° 115

PROJET DE LOI N° 52 : CHSLD privés et CHSLD privés conventionnés (1 049 lits)

2 COMITÉS DU C.A. : Comité de révision et Comité de vigilance et de la qualité

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

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

2 CENTRES DE RECHERCHE : HCLM et INLB

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

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

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

CENTRE DE COMMUNICATION SANTÉ (911) : mandat régional

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES : mandat régional, 380 organismes

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

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



RÔLE D'OMBUDSMAN ORGANISATIONNEL * LIENS DE PARTENARIATS EXTERNES ESSENTIELS

* STRATÉGIQUE * TRANSVERSAL * RÉGIONAL * SUPRARÉGIONAL * PROVINCIAL *



Annexe 4

Les commentaires de satisfaction

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

Pour l'exercice 2020-2021, nous avons reçu 32 commentaires de satisfaction de la part d'usagers ou de leurs représentants :

Installations	Nombre de commentaires
Hôpital Charles-Le Moyne	8
Liées à la pandémie : Clinique de dépistage, sites de vaccination, site non traditionnel Hôtel Brossard, ligne info-COVID	7
Hôpital du Haut-Richelieu	5
Services préhospitaliers d'urgence	5
Centre de services gériatriques Saint-Lambert	1
CLSC Samuel-de-Champlain	1
CHSLD Gertrude-Lafrance	1
GMF-UMF Charles-Le Moyne	1
Résidence St-Jean-sur-Richelieu (soins palliatifs)	1
UMF Saint-Jean-sur-Richelieu	1
Hors territoire (référencement vers l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe)	1

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



Voici quelques exemples de commentaires reçus :

« J'ai été hospitalisé au 2^e Sud en septembre dernier. J'ai reçu de bons soins par les infirmières/infirmiers ainsi que le personnel auxiliaire en service. J'aimerais souligner le travail remarquable et exemplaire ainsi que le professionnalisme d'un infirmier du service. Tout au long de mon séjour, j'ai observé la qualité de son travail envers moi et les autres patients: il est attentionné, souriant et efficace. Merci pour l'infirmier dévoué que tu es, tu fais la différence dans le prompt rétablissement de tes patients! »

« Je voudrais souligner l'excellent travail du personnel du 7^e Sud de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Ma mère de 97 ans a dû être transférée à l'hôpital après une chute à son appartement en résidence. Après un court séjour à l'urgence, j'ai parlé à une infirmière de soir et je me demandais si on pouvait avoir un visuel de notre mère. Elle m'a aidé à trouver une solution. Je veux souligner l'excellent travail de cette infirmière et la remercier de sa patience à répondre à toutes mes questions et pour sa compréhension de la situation. Ma mère ne cesse de répéter comment on s'occupe bien d'elle, que tout le personnel est très gentil, et le personnel en retour nous dit qu'ils aiment notre mère. Avec tout ce qui se passe présentement, je voulais prendre le temps de souligner l'excellence des services rendus par le personnel de l'Hôpital. »

« Mon épouse et moi nous sommes fait vacciner, dimanche le 7 mars 2021 : bien planifié, bien organisé, bien réalisé, le tout avec une courtoisie exemplaire !! Bravo et merci à chacune et chacun. P.S. : Le ministre devrait être informé que sa Ferrari de vaccin du quartier Dix30 (Montréal) est performante. »

« Merci à tous les membres de l'équipe pour les bons soins donnés à mon père. Ma famille et moi avons eu toute la place pour vivre les émotions qui accompagnent cet événement unique. Il était rassurant de sentir que mon père pouvait être soulagé à la moindre douleur. Ensemble, ma famille et l'équipe de soignants, nous avons pu offrir à mon père une fin de vie un peu plus confortable. »

« Je tiens simplement à remercier le personnel de l'Hôpital Charles-Le Moyne qui m'a pris en charge lors de mon séjour. Moi qui n'avais pratiquement jamais mis les pieds à l'hôpital, j'ai compris à quel point le personnel hospitalier a vraiment la main sur le cœur. Ce n'est pas qu'un simple job, mais bien plus. On m'a rassuré, tenu littéralement la main, on m'a écouté, on m'a fait rire, on m'a informé, on m'a soutenu. Je ne m'attendais vraiment pas à rencontrer d'aussi belles personnes qui dépassent largement leur mandat via leur humanité. »

« Merci au personnel de l'urgence. Spécialement à l'homme qui m'a pris en charge à la salle de choc et au médecin qui m'a tenu la main pendant que j'en avais bien besoin. Merci au personnel de l'observation qui a bien veillé sur moi dans un moment de douleur. Merci au personnel de radiologie qui a été super patient avec moi, spécialement Alexandre. Merci au personnel du bloc opératoire. Vous m'avez rassuré dans un moment où j'en avais vraiment besoin. Merci au personnel qui a pris soin de moi suite à ma chirurgie. Préposé aux bénéficiaires, infirmier et infirmière vous m'avez tous soutenu. Merci spécial à Kathleen, Sandra et Stanley. À tout un chacun, sachez que vous avez tous fait une différence dans ma vie. Mille fois merci. »



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

Québec 