



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

**2022/
2023**

**Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Laval**

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

Préparé par :
Joanne Laurier
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Une publication du :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval
800, boulevard Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3X1
Téléphone : 450 668-1010, poste 23628

Rédaction

Bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, CISSS de Laval

Révision linguistique

Joanne Laurier, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Monika Turcotte, attachée de direction
Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com

Droit d'auteur et ISBN

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2023

Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du CISSS de Laval. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitsdauteur.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN : 978-2-550-95210-7 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	6
BILAN DES ACTIVITÉS DU BUREAU DU COMMISSAIRE :	6
RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS :	6
RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION :	6
RÉSERVE :	6
BUREAU DU COMMISSAIRE AU XPLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	
1. MANDAT	8
2. ACTIVITÉS INTERNES ET EXTERNES	8
3. PORTRAIT DES DOSSIERS REÇUS	9
4. MALTRAITANCE	10
5. PLAINTES	11
6. INTERVENTIONS	14
7. ASSISTANCES	16
8. CONSULTATIONS	17
9. RECOMMANDATIONS VISANT L'AMÉLIORATION DES SOINS ET DES SERVICES DISPENSÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT...	17
10. OBJECTIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'AMÉLIORATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS.....	17
11. CHSLD PRIVÉS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS	17
11.1. PORTRAIT DU TRAITEMENT DES DOSSIERS TRAITÉS	18
11.1.1. MANOIR SAINT-PATRICE INC.	18
11.1.2. RÉSIDENCE RIVIERA INC.	19
11.1.3. CHSLD VIGI L'ORCHIDÉE BLANCHE.....	21
11.1.4. CHSLD ST-JUDE	23
11.1.5. SANTÉ COURVILLE DE LAVAL.....	26
11.1.6. RÉSIDENCE DU BONHEUR	28
11.1.7. CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA RIVE.....	30
11.1.8. CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-ST-FRANÇOIS	32
11.1.9. CHSLD DE LAVAL	34
ANNEXE 1 - SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTES EXAMINÉS	38
ANNEXE 2 - SOMMAIRE DES MOTIFS D'INTERVENTION	39
ANNEXE 3 - DÉTAILS DES RECOMMANDATIONS	40

MÉDECINS EXAMINATEUR

FAITS SAILLANTS	45
1. PORTRAIT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES REÇUES DURANT L'ANNÉE	45
1.1 SOMMAIRE DU TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'ANNÉE	46
1.2 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTES TRAITÉES DURANT L'ANNÉE	46
2. ENQUÊTES PAR CHAMPS DE PRATIQUE	46
3. DÉLAI DE TRAITEMENT	47
4. RECOMMANDATIONS VISANT L'AMÉLIORATION DES SOINS ET DES SERVICES MÉDICAUX DISPENSÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT	47
PERSPECTIVES 2023-2024	48
ANNEXE 1 - DÉTAILS DES RECOMMANDATIONS	50

COMITÉ DE RÉVISION

INTRODUCTION	52
MANDAT, COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU COMITE DE REVISION DES PLAINTES	53
1. MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES	53
1.1 COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES	53
1.2 FRÉQUENCE DES RENCONTRES ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT	54
2. DEMANDES DE REVISION	55
2.1 MOTIFS DES PLAINTES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÉVISION ET CONCLUSIONS	55
2.2 DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES DOSSIERS	56
3. CONCLUSION	56

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

La dernière année s'est démarquée par la reprise graduelle des activités et un retour à la normalité post-COVID au sein du CISSS de Laval. Étant arrivée en poste en janvier dernier, j'ai été à même de constater une augmentation du volume d'appels à nos bureaux. Effectivement, cela s'explique par un retour à la normale, mais aussi par la bonification apportée à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS) étant responsable de traiter les signalements de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), ce rapport couvre l'ensemble des activités du BCPQS pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Ce rapport inclut également le rapport annuel des activités des médecins examinateurs, celui du comité de révision des plaintes médicales, ainsi qu'une section spécifique à l'égard des CHSLD privés et privés conventionnés.

Les résultats y figurant sont l'apport significatif de la clientèle et de la population lavalloise qui ont permis, de par leurs interventions auprès du BCPQS, de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services. De plus, les usagers et leurs proches ont pu compter sur une équipe de commissaires adjointes, de conseillères et de techniciennes en administration engagées, rigoureuses, bienveillantes et soucieuses de traiter leurs demandes avec diligence. Je me sens privilégiée de me joindre à cette équipe remarquable qui a fait preuve d'accueil et d'ouverture à mon égard. Je les en remercie et salue leur professionnalisme. Un merci particulier à madame Monika Turcotte pour sa collaboration à la validation des données de ce rapport, de même que pour la mise en page de ce document.

Pour terminer, les membres de l'équipe et moi-même souhaitons témoigner notre reconnaissance envers le personnel, les gestionnaires, les médecins et les membres de la direction du CISSS de Laval, ainsi que toutes autres instances ayant été interpellées dans le cadre du traitement des plaintes, d'interventions ou d'assistances pour votre collaboration et contribution à l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers.

Bonne lecture.



Joanne Laurier
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Faits saillants

Bilan des activités du Bureau du commissaire :

- Entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2021, de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux confiant à la commissaire la responsabilité de l'application et la promotion du régime des plaintes ainsi que le traitement des signalements de maltraitance pour l'ensemble des CHSLD privés et privés conventionnés situés sur leur territoire lavallois, ainsi que l'obligation de siéger sur le comité de la vigilance et de la qualité de chacun de ces établissements privés.
- À ces nouvelles obligations se sont ajoutées, en cours d'année, celles :
 - ▶ de recevoir et de traiter les signalements d'agressions d'usagers par un autre usager ou par un prestataire de soins ou de services;
 - ▶ d'assurer l'application et la promotion du régime d'examen des plaintes à l'établissement de détention Leclerc.
- Traitement de **2 023** dossiers reçus se décrivant comme suit :
 - ▶ **515** plaintes (↓ **15 %**)
 - ▶ **462** interventions (↑ **139 %**)
 - ▶ **773** assistances (↑ **20 %**);
 - ▶ **203** consultations (↑ **19 %**);
 - ▶ **70** plaintes de nature médicale (↑ **37 %**).
- **94 %** des plaintes reçues et conclues dans le délai imparti.
- **964** mesures d'amélioration par les instances, dont **34** recommandations de la commissaire.

Rapport annuel des activités des médecins examinateurs :

- **70** plaintes de nature médicale reçues durant l'année (↑ **37 %**).
- **58** motifs examinés (dossiers conclus et traités) durant l'année.
- **8** recommandations adressées en cours d'année dans 3 dossiers de plainte.

Rapport annuel du comité de révision :

- **6** dossiers reçus.

Réserve :

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services). Cette application vise à assurer une certaine uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.



**Partie
1**

**Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Laval**

**Bilan des activités du
Bureau du commissaire aux plaintes
et à la qualité des services**

1. Mandat

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de s'assurer du respect des droits de l'ensemble des usagers ou utilisateurs de services et du traitement diligent de leurs plaintes.

Il doit aussi recevoir tout signalement de maltraitance qui lui est soumis.

Outre son mandat local dans chacune des installations du CISSS de Laval, dans les établissements privés situés sur le territoire ainsi qu'à l'établissement de détention Leclerc, le Bureau assume également un volet régional. Ainsi, le Bureau est aussi responsable du traitement des plaintes relativement aux soins ou services applicables, de toute personne du territoire lavallois :

1. Qui utilise les services d'un organisme communautaire;
2. Qui est hébergée dans une résidence privée pour aînés;
3. Qui est hébergée ou reçoit des services d'une ressource privée ou communautaire d'hébergement;
4. Qui est hébergée dans une ressource intermédiaire ou de type familial;
5. Qui reçoit des services de tout organisme, société ou personne dont les activités sont reliées au domaine de la santé ou des services sociaux.

2. Activités internes et externes

La commissaire est membre de l'exécutif du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et, d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé au Québec.

La commissaire est également membre du comité de vigilance et de la qualité, qui assume notamment le suivi des recommandations émanant de son Bureau.

La commissaire présente annuellement au conseil d'administration, ainsi qu'à l'assemblée publique un bilan des activités de son Bureau et répond à tout questionnement à son sujet.

La pandémie et les ressources humaines limitées ou prêtées du Bureau n'ont notamment pas permis à la commissaire de faire la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des directeurs, du personnel ou des partenaires ni permis le rayonnement préconisé.

Néanmoins, au cours de l'année, le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'est associé au comité sur la maltraitance, afin de faire connaître la politique de l'établissement et le rôle du commissaire.

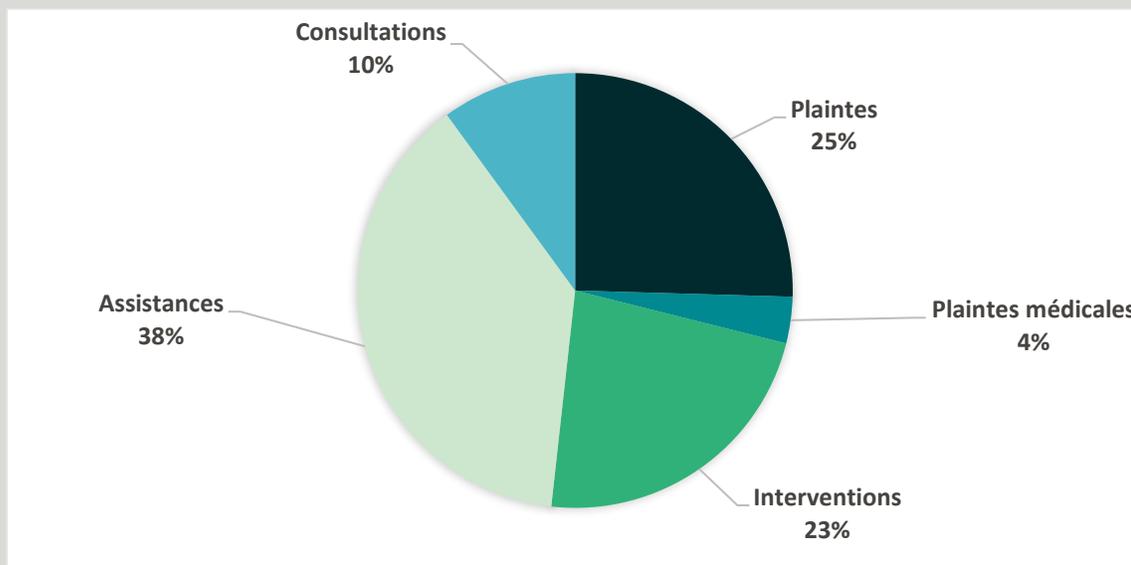
De plus, suivant son nouveau mandat à l'égard des établissements privés, plusieurs démarches ont été faites auprès de ces derniers, afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et s'assurer de la conformité de ces établissements à leurs obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalement de situations de maltraitance.

3. Portrait des dossiers reçus

3.1. TYPE DE DOSSIERS

En 2022-2023, le Bureau du commissaire a reçu **2 023 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :



Types de dossiers	2021-2022	2022-2023	Écart
Plaintes	607	515	↓ 15 %
Plaintes médicales	51	70	↑ 37 %
Interventions	193	462	↑ 139 %
Assistances	644	773	↑ 20 %
Consultations	170	203	↑ 19 %
TOTAL	1 665	2 023	↑ 22 %

Par rapport à l'année dernière, nous constatons une augmentation du nombre d'interventions, d'assistances, de consultations et une baisse du nombre de plaintes. Cette baisse peut s'expliquer par la reprise graduelle des services en début d'année et aussi par une baisse des activités de promotion du régime d'examen des plaintes durant la pandémie. La hausse des dossiers d'intervention peut s'expliquer quant à elle par un plus grand nombre de signalements de maltraitance découlant de la promotion et de la sensibilisation auprès de la population et des membres du personnel du CISSS de Laval de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Les plaintes de nature médicale ont, quant à elles, connu une hausse de 37 %, qui peut s'expliquer par la reprise de l'offre de service médicale depuis la pandémie.

4. Maltraitance

4.1. PORTRAIT DU TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE REÇUS

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Il est important de rappeler que les dossiers de maltraitance peuvent émaner d'une plainte de la part d'un usager, d'un signalement provenant d'un employé ou d'un tiers ou encore d'une intervention initiée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Les tableaux suivants font état des dossiers traités au cours du présent exercice. Dans la majorité des situations, la maltraitance provenait d'une tierce personne, d'un dispensateur de service ou d'un autre usager.

En lien avec les plaintes, interventions, assistances et consultations, 397 dossiers reçus, incluant 421 motifs, où l'un des motifs évoqués était la maltraitance ont été déposés à notre Bureau au cours de la période. Le commissaire doit tenir un registre de tous les signalements qu'il reçoit, que ces derniers soient fondés ou non. De ces 397 dossiers reçus, **389** dossiers **ont été conclus** au 31 mars 2023.

L'analyse de ces dossiers a été faite en collaboration avec les instances suivantes :

- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Volet hébergement (232)
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (60)
- CHSLD privés (55)
- Direction du programme santé mentale et dépendance (19)
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Volet 1^{re} / 2^e ligne (19)
- Direction des soins infirmiers (14)
- CISSS de Laval (12)
- Résidences pour aînés (9)
- Extérieur du CISSS de Laval (1)

Le traitement de ces signalements a conduit à ce jour à la mise en place de **584 mesures d'amélioration**, que ce soit des mesures prises par l'instance elle-même, des engagements ou des recommandations par le BCPQS.

Type de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	12
Ajustement des activités professionnelles	23
Ajustement professionnel	56
Ajustement technique et matériel	19
Amélioration des communications	6
Amélioration des conditions de vie	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	100
Autres	6
Cessation des services	1
Changement d'intervenant	1
Collaboration avec le réseau	18
Communication/promotion	7
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	49
Élaboration/révision/application	58
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	32
Évaluation des besoins ou réévaluation des besoins	109
Formation/supervision/formation du personnel	32
Information et sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	10
Obtention de services	3
Politiques et règlements	2
Production de document	1
Protocole clinique ou administratif	10
Relocalisation/transfert d'un usager	21
Respect des droits	6
TOTAL	584

5. Plaintes

5.1. PORTRAIT DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUS ET CONCLUS

Le Bureau a reçu durant l'année **515 plaintes**. De ces dossiers, **477** étaient conclus au 31 mars 2023.

5.2. SOMMAIRE DES DOSSIERS DE PLAINTES PAR MISSION

Durant le présent exercice, 86 % des plaintes reçues concernent les soins et services offerts par les missions CHSGS/CH, CLSC et CPEJ.

Mission	Nombre	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés/Centre hospitalier (CHSGS/CH)	232	49 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	112	23 %
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	65	14 %
Sous-total	409	86 %
CHSLD : privés (17)/publics (9)	26	5 %
Centre de réadaptation (CRD-CRDI-TSA-CRDM-CRJDA)	19	4 %
Résidences privées pour aînés	13	3 %
Organismes communautaires	10	2 %
TOTAL	477	100 %

5.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTES REÇUES ET CONCLUES

Puisqu'un dossier peut contenir plus d'un motif de plaintes, dans les faits, c'est plus de **755 motifs** qui, en réalité, ont fait l'objet, soit d'un examen ou non, par le Bureau au cours de la période.

Ce sont les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'accessibilité qui ont fait l'objet de plus d'insatisfactions au cours de l'année. Ces dossiers constituent plus de **68 %** des motifs de plaintes exprimés par nos usagers.

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	260	34 %
Relations interpersonnelles	143	19 %
Accessibilité	114	15 %
Sous-total	517	68 %
Droits particuliers	98	13 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	81	11 %
Aspect financier	38	5 %
Maltraitance	14	2 %
Autres¹	7	1 %
TOTAL	755	100 %

Les détails de ces principaux motifs se retrouvent à l'annexe 1.

5.4. SOMMAIRE DU TRAITEMENT DES MOTIFS DE PLAINTES

Sommaire des niveaux de traitement des motifs de plainte	Nombre	%
Traitement complété	513	68 %
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur/cessé/refusé/rejeté sur examen sommaire	242	32 %
TOTAL	755	100 %

L'important nombre de traitements non complétés s'explique par le changement apporté à la saisie informatique de ces dossiers dans le logiciel applicable. Ainsi, lorsque le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services agit comme agent de liaison entre le plaignant et le gestionnaire concerné par la situation, bien que la situation ait été adressée et résolue à la satisfaction du plaignant, lors de la fermeture du dossier, ce type d'action est classifiée comme étant non complétée.

5.5. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES

La loi prévoit que le traitement de toute plainte doit se faire diligemment, à l'intérieur d'un délai de 45 jours suivant le début de son étude.

L'équipe du Bureau met tout en place pour s'assurer de respecter ce délai. Le pourcentage figurant ici-bas traduit bien la philosophie privilégiée au Bureau. En effet, **94 %** des dossiers furent traités à l'intérieur du délai imparti. Néanmoins, quelques facteurs, dont la complexité de certaines situations examinées ou le délai relié à la mise en place de solutions appropriées impliquant parfois la collaboration de plus d'une direction de l'établissement, font en sorte que ce délai ne peut parfois être observé.

¹ Depuis janvier 2021, en raison de la pandémie, l'ajout d'un motif à ce sujet dans la base de données du ministère a été réalisé. C'est toutefois dans la catégorie « Autre » que ce motif a été ajouté.

Lorsqu'une telle situation se présente, l'accord du plaignant est toujours obtenu et un rappel lui est alors fait sur son droit de recourir, s'il le souhaite, au Protecteur du citoyen, comme prévu à la loi. Aucun des plaignants ne s'en est toutefois prévalu.

Délai d'examen des plaintes	2021-2022		2022-2023	
45 jours ou moins	579	99 %	448	94 %
Plus de 45 jours	9	1 %	29	6 %
TOTAL	588	100 %	477	100 %

5.6. SOMMAIRE DES MESURES D'AMÉLIORATION

L'étude de 513 de ces motifs a amené l'application de **273 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée, soit d'un engagement de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre Bureau, de recommandation individuelle ou systémique.

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	8
Ajustement des activités professionnelles	9
Ajustement financier	2
Ajustement professionnel	6
Ajustement technique et matériel	5
Amélioration des communications	14
Amélioration des conditions de vie	5
Amélioration des mesures de sécurité et protection	9
Autres	4
Cessation des services	1
Changement d'intervenant	1
Code d'éthique	1
Collaboration avec le réseau	10
Communication/promotion	8
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	16
Élaboration/révision/application	14
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	37
Évaluation ou réévaluation des besoins	9
Formation/supervision/formation du personnel	19
Information et sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	51
Obtention de services	6
Politiques et règlements	7
Protocole clinique ou administratif	20
Réduction du délai	1
Relocalisation / transfert d'un usager	2
Respect des droits	6
Respect du choix	2
TOTAL	273

5.7. PLAINTES AYANT FAIT L'OBJET D'UN RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Si un usager n'est pas satisfait des conclusions transmises par le Bureau du commissaire, ou qu'il ne reçoit pas ses conclusions à l'intérieur du délai légal de 45 jours, la loi prévoit que celui-ci peut s'adresser, en deuxième recours, au Protecteur du citoyen.

Lorsque le Protecteur est saisi d'une telle demande par le plaignant, il en évalue le bien-fondé et décide de l'orientation à y donner. Souvent, ses démarches s'arrêtent à ce niveau. Si toutefois, il est d'avis qu'une nouvelle enquête est nécessaire, il y procède. Suivant son enquête, soit il confirme les conclusions émises par notre Bureau, soit il formule ses recommandations au conseil d'administration de l'établissement.

Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a demandé la transmission de **20 dossiers** déjà examinés par notre Bureau et a entériné les conclusions émises par notre Bureau dans 8 dossiers de ces dossiers. De ces 20 dossiers, **12** sont toujours en traitement.

6. Interventions

6.1. PORTRAIT DU TRAITEMENT DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS REÇUS ET CONCLUS

Au-delà du traitement des plaintes des usagers, la loi prévoit que le commissaire doit intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Au même titre que pour une plainte, le commissaire peut, suivant son enquête, recommander au conseil d'administration et à la direction concernée, toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. L'origine de l'intervention peut être sur initiative du commissaire ou à la suite d'un signalement formulé par un tiers.

Au total, **462 dossiers d'intervention** ont été ouverts au Bureau durant l'année, comparativement à 193 l'année précédente, représentant une **hausse** de plus de **139 %**. Cette hausse s'explique par les nouvelles balises ministérielles de signalements obligatoires au commissaire de certaines situations d'agression. De ceux-ci, **440 dossiers ont été conclus** au courant de l'année et **22 dossiers** étaient toujours à l'étude.

6.2. SOMMAIRE DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Durant l'exercice, **87 %** des dossiers d'interventions concernent les missions CHSLD, CHSGS/CH/CHSP et CRD-CRDI-TSA-CRDM.

Mission	Nombre	%
CHSLD : privés (55)/publics (225)	280	64 %
CHSGS/CH/CHSP	59	13 %
Centres de réadaptation (CRD-CRDI-TSA-CRDM)	46	10 %
Sous-total	385	87 %
Ressources intermédiaires	19	4 %
CLSC	19	4 %
Résidences pour personnes âgées	14	3 %
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse	2	1 %
Organisme communautaire	1	1 %
TOTAL	440	100 %

Contrairement au dossier de plainte, la loi ne prévoit pas de délai pour le traitement des dossiers d'intervention.

6.3. MOTIFS D'INTERVENTION

Certains signalements reçus contenant plus d'un motif, en tout, **505 motifs** ont été portés à l'attention du commissaire au cours de la période et se détaillent comme suit :

Motifs	Nombre
Maltraitance	375
Soins et services dispensés	67
Droits particuliers	24
Organisation du milieu et ressources matérielles	21
Accessibilité	9
Relations interpersonnelles	5
Autre	3
Aspect financier	1
TOTAL	505

Les détails de ces principaux motifs se retrouvent à l'annexe 2.

L'examen de ces **505 motifs** a permis l'**application de 691 mesures d'amélioration**.

6.4. SOMMAIRE DES MESURES D'AMÉLIORATION

L'étude de motifs d'intervention ci-haut cités a amené l'application de **691 mesures d'amélioration** de la qualité des soins ou services. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée, soit d'un engagement de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre Bureau, de recommandation individuelle ou systémique.

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

Type de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	11
Ajustement des activités professionnelles	29
Ajustement professionnel	61
Ajustement technique et matériel	28
Amélioration des communications	10
Amélioration des conditions de vie	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	100
Autres	6
Cessation des services	1
Changement d'intervenant	1
Collaboration avec le réseau	24
Communication/promotion	15
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	55
Élaboration/révision/application	65
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	41
Évaluation des besoins ou réévaluation des besoins	112
Formation/supervision/formation du personnel	49
Information et sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	14
Obtention de services	5
Politiques et règlements	5
Production de document	1
Protocole clinique ou administratif	24

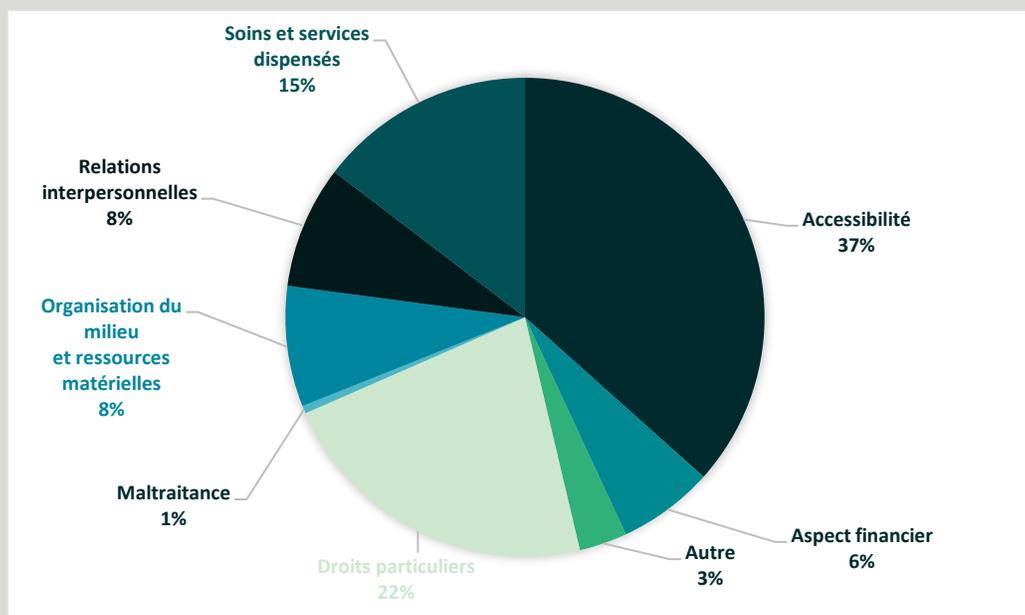
Relocalisation/transfert d'un usager	22
Respect des droits	10
TOTAL	691

7. Assistanes

7.1. PORTRAIT DU TRAITEMENT DES DOSSIERS D'ASSISTANCE REÇUS ET CONCLUS

L'assistance est une demande d'aide qui, normalement, vise à soutenir ou à orienter, selon sa volonté, l'utilisateur dans la formulation d'une plainte. Toutefois, plusieurs demandes reçues concernent la difficulté d'accès à un soin ou à un service, à de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel. Dans certains cas, ces demandes sont transmises au service d'information à la population. Dans d'autres, l'étude de la situation entraîne pour le Bureau une série de démarches longues et complexes, souvent similaires à l'étude d'une plainte. Bien qu'aucune conclusion n'en émane, il ne faudrait pas minimiser la portée de ce type de dossier traité par notre Bureau.

Sommaire des motifs d'assistance



Motifs	Nombre
Accessibilité	283
Droits particuliers	171
Soins et services dispensés	113
Relations interpersonnelles	64
Organisation du milieu et ressources matérielles	63
Aspect financier	50
Autres	25
Maltraitance	4
TOTAL	773

8. Consultations

8.1. PORTRAIT DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE CONSULTATION REÇUS ET CONCLUS

Une consultation est une demande d'avis au commissaire sur un sujet de sa compétence. Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils, que les employés peuvent s'en prévaloir.

Cette année, au moins **203 personnes** ont requis ce service.

9. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services dispensés par l'établissement

Le commissaire a pour fonction de travailler à l'amélioration des pratiques par la formulation et la transmission au conseil d'administration, en outre, de recommandations et/ou de propositions de modifications aux pratiques, ou encore par le rappel de l'importance du respect des politiques et procédures en vigueur dans l'établissement.

Lorsque l'étude d'un dossier (plainte ou intervention) permet d'établir qu'un ou plusieurs usagers peuvent ou ont pu être lésés dans des circonstances identiques, il importe d'étendre les correctifs envisagés à l'ensemble des personnes touchées. La préoccupation systémique fait partie du processus et doit être présente dans l'analyse de chaque cas.

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable du suivi de ces recommandations. Au cours de l'année 2022-2023, **34 nouvelles recommandations** lui ont été présentées.

Les détails de ces recommandations se retrouvent à l'annexe 3.

10. Objectifs du conseil d'administration pour l'amélioration de la procédure d'examen des plaintes et du respect des droits des usagers

Le conseil d'administration n'a formulé aucun objectif à cet égard.

11. CHSLD privés et privés conventionnés

Depuis le 1^{er} juin 2021, la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux confie aux commissaires des CISSS et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) la responsabilité de l'application et la promotion du régime des plaintes ainsi que le traitement des signalements de maltraitance pour l'ensemble des CHSLD privés et privés conventionnés situés sur leur territoire lavallois, ainsi que l'obligation de siéger sur le comité de vigilance et de la qualité de chacun de ces établissements privés. Pour la commissaire du CISSS de Laval, c'est 9 établissements qui s'ajoutaient à ses responsabilités.

Bien que les données suivantes aient été intégrées dans la reddition de comptes précédente, l'appellation « CHSLD privés », conformément aux exigences légales, vous est ici présentée de façon détaillée.

11.1. Portrait du traitement des dossiers traités

11.1.1. Manoir Saint-Patrice inc.

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **14 dossiers**.

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	11
Assistance	2
Consultation	1
TOTAL	14

Plainte

Le Bureau n'a reçu **aucune plainte** durant l'année.

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun** recours n'a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen.

Interventions

Au total, **11 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **3 signalements** pour **maltraitance physique** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **16 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du CHSLD.

Types de mesures	Nombre
Évaluation ou réévaluation des besoins	5
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	4
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3
Ajustement professionnel	1
Ajustement technique et matériel	1
Élaboration/révision/application	1
Relocalisation / transfert d'un usager	1
TOTAL	16

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Soutien du programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG);*
2. *Installation de chaînettes de plastique aimantées à certaines portes de chambres (celles ciblées);*
3. *Ajustement du plan de travail des préposés aux bénéficiaires (PAB);*
4. *Évaluation médicale de la santé physique et ajustement de la médication;*

5. *Mise en place de grille de comportement;*
6. *Augmentation des activités occupationnelles.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **2 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023 en lien avec les droits particuliers et l'accessibilité.

Consultation

Cette année, **une personne** a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **4 comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD Manoir St-Patrice inc.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.2. Résidence Riviera inc.

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **14 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	11
Assistance	3
Consultation	0
TOTAL	14

Plainte

Le Bureau n'a reçu aucune plainte durant l'année.

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun** recours n'a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen.

Intervention

Au total, **11 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **11 signalements** pour **maltraitance physique, psychologique, discrimination et âgisme**, ainsi que **matérielle ou financière**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **6 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du CHSLD.

Types de mesures	Nombre
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Élaboration / révision / application	2
Encadrement des intervenants	1
Formation du personnel	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1
TOTAL	6

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **3 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023 en lien avec les soins et services dispensés, la COVID-19 et l'organisation du milieu et ressources matérielles.

Consultation

Cette année, **aucune** personne n'a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **3 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD Résidence Riviera inc..

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.3. CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **10 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	4
Plainte médicale	0
Intervention	0
Assistance	6
Consultation	0
TOTAL	10

Plainte

Le Bureau a reçu durant l'année **4 plaintes** (*l'une concerne un signalement de maltraitance physique*) comportant 16 motifs.

Motifs	Nombre
Accessibilité	1
Maltraitance (Loi) \ physique \ Violence	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	4

Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	9
TOTAL	16

L'étude de ces **16 motifs** a amené l'application d'une **mesure d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Types de mesures	Nombre
Encadrement des intervenants	1
TOTAL	1

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Mesures disciplinaires auprès d'un employé.*

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **1 recours** a été adressé au BPC. Le BCPQS est toujours en attente des conclusions au dossier.

Intervention

Aucun dossier d'intervention n'a été ouvert au Bureau durant l'année.

Maltraitance

Un signalement pour **maltraitance physique** a été reçu et a fait l'objet d'une ouverture de dossier de plainte (*voir cette section pour les détails*).

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **6 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec l'accessibilité, les droits particuliers, l'organisation du milieu et ressources matérielles et les soins et services dispensés.

Consultation

Cette année, **aucune** personne n'a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

Le BCPQS constate qu'aucun signalement n'a été reçu au cours de la dernière année. Nous avons porté cette situation à l'attention du CVQ, afin qu'il s'assure que la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité soit appliquée, tel qu'il se doit et que le personnel connaît la politique relative à la maltraitance.

11.1.4. CHSLD St-Jude

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **22 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	5
Plainte médicale	0
Intervention	11
Assistance	5
Consultation	1
TOTAL	22

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **5 plaintes**.

Motifs	Nombre
Droits particuliers	3
Maltraitance	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	5
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	2
TOTAL	12

Types de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Ajustement des activités professionnelles	2
Ajustement technique et matériel	1
Amélioration des conditions de vie	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Communication / promotion	1
Élaboration / révision / application	1
Encadrement des intervenants	3
Évaluation des besoins	2
Formation / supervision	1
Politiques et règlements	1
Protocole clinique ou administratif	4
TOTAL	20

L'étude de ces **12 motifs** a amené l'application de **20 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Élaborer et diffuser une procédure d'hydratation par voie sous-cutanée;*
2. *Réviser le protocole de prévention des chutes et former le personnel sur le sujet et faire des rappels sur les formulaires à compléter;*
3. *Réitérer l'importance de l'implication des familles lorsqu'un résident est en fin de vie;*
4. *Réviser le protocole de soins de confort;*
5. *Réviser le dépliant de soins de fin de vie s'adressant aux familles;*
6. *Revoir les menus avec la participation des membres du comité des usagers, afin d'améliorer l'offre alimentaire;*
7. *Rappel fait à l'ensemble du personnel sur les attentes de la cloche d'appel. Des rappels sont également faits hebdomadairement;*
8. *Création d'un audit pour évaluer les délais avant qu'un usager ait réponse à sa cloche d'appel;*
9. *Créer un processus d'audit de retour de plateau;*
10. *Ajouter au sondage de satisfaction annuel, des questions en lien avec l'alimentation;*
11. *Créer une politique alimentaire;*
12. *Rappel au personnel sur l'importance du respect du Code d'éthique et de la charte de vie;*
13. *Rappels faits au personnel d'inscrire toute réparation à effectuer dans le cahier de requête;*
14. *Travaux de rénovation dans la salle de bain.*

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, 1 recours a été adressé au BPC. Le BCPQS est toujours en attente des conclusions au dossier.

Intervention

Au total, **11 dossiers d'intervention** ont été ouverts au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, dont 7 à la suite de signalements de maltraitance, et ce, durant l'année 2022-2023 (ces derniers sont détaillés à la section « Maltraitance »).

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
TOTAL	12

Types de mesures	Nombre
Ajustement des activités professionnelles	2
Ajustement technique et matériel	5
Amélioration des communications	1
Communication / promotion	1
Élaboration / révision / application	2
Encadrement des intervenants	2
Formation / supervision	1
Protocole clinique ou administratif	1
Relocalisation / transfert d'un usager	1
TOTAL	16

L'étude de ces **12 motifs** a amené l'application de **16 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **7 signalements** pour **maltraitance physique, matérielle ou financière**, ainsi que **la violation des droits**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **5 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du CHSLD.

Types de mesures	Nombre
Formation / supervision	2
Élaboration / révision / application	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Ajustement professionnel	1
TOTAL	5

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Formation du personnel en lien avec la gestion de la douleur et mise en place d'audit de suivi;*
2. *Formation du personnel sur les soins buccodentaires;*
3. *Des rappels sont faits aux préposés aux bénéficiaires (PAB) de signaler toute plaie ou rougeur observée aux infirmiers et infirmiers auxiliaires;*
4. *Sensibilisation des intervenants de l'importance d'appliquer le programme de marche;*
5. *S'assurer qu'un résident ait les équipements requis à sa condition;*
6. *S'assurer que le résident ait une consultation par une nutritionniste;*
7. *S'assurer que la médication soit révisée par la pharmacienne;*
8. *Relocalisation / transfert d'un usager.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **6 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec les soins et services dispensés, l'organisation du milieu et les ressources matérielles et les droits particuliers.

Consultation

Cette année, **une personne** a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Le CHSLD St-Jude n'a pas organisé de comité de vigilance et de la qualité (CVQ) au cours de la dernière année.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.5. Santé Courville de Laval

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **11 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	2
Plainte médicale	1
Intervention	2
Assistance	6
Consultation	0
TOTAL	11

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **2 plaintes**.

Motifs	Nombre
Droits particuliers	2
Maltraitance (Loi) \ Discrimination et âgisme \ Violence	1
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	4
TOTAL	8

Types de mesures	Nombre
Amélioration des mesures de sécurité et protection	2
Code d'éthique	1
Encadrement des intervenants	2
Politiques et règlements	2
TOTAL	7

L'étude de ces **8 motifs** a amené l'application de **7 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Rappel aux préposées aux bénéficiaires;*
2. *Révision du code d'éthique et diffusion;*
3. *Rappel auprès du personnel infirmier;*
4. *Réviser de manière rétrospective certaines interventions faites auprès d'une résidente résistante aux soins et de ses proches avec les conseillers en milieu de vie du CISSS de Laval;*
5. *Mettre en place des pistes d'améliorations identifiées suite à l'analyse rétrospective;*
6. *Réviser et ajuster le guide d'accueil des nouveaux résidents;*
7. *Réviser et ajuster l'organisation de la journée d'accueil des nouveaux résidents.*

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun** recours n'a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen.

Intervention

Au total, **2 dossiers d'intervention** ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **2 signalements** pour **maltraitance physique** (*incluant les soins et services dispensés*) ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **3 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du CHSLD.

Types de mesures	Nombre
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3
TOTAL	3

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Échange avec les filles de l'usagère qui ont accepté la médication proposée.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **6 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec les soins et services dispensés, les droits particuliers, les relations interpersonnelles, ainsi que la COVID-19.

Consultation

Cette année, **aucune** personne n'a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **3 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD Santé Courville de Laval.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

Le Bureau a conclu **un dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année, dans lequel il n'a été émis **aucune recommandation**.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.6. Résidence du Bonheur

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **6 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	2
Plainte médicale	0
Intervention	1
Assistance	3
Consultation	0
TOTAL	6

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **2 plaintes**.

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
TOTAL	3

Types de mesures	Nombre
Élaboration / révision / applicaiton	1
TOTAL	1

L'étude de ces **3 motifs** a amené l'application **d'une mesure d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Réévaluation d'une résidente et transmission d'une demande au Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH).*

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun** recours n'a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen.

Intervention

Au total, **1 dossier d'intervention** a été ouvert au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **1 signalement** pour **maltraitance matérielle ou financière** a été reçu et a fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ce signalement a conduit à la mise en place **d'une mesure** d'amélioration. Cette mesure est issue de l'application immédiate d'un correctif par la direction du CHSLD.

Types de mesures	Nombre
Ajustement professionnel	1
TOTAL	1

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Évaluation en lien avec l'inaptitude d'une résidente complétée et transmise au notaire pour homologation du mandat.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **3 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec les droits particuliers et l'organisation du milieu et les ressources matérielles.

Consultation

Cette année, aucune personne n'a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **3 comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD Résidence du Bonheur.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.7. Centre d'hébergement de la Rive

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **12 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	8
Assistance	4
Consultation	0
TOTAL	12

Plainte

Le Bureau n'a reçu **aucune plainte** durant l'année.

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun** recours n'a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen.

Intervention

Au total, **8 dossiers d'intervention** ont été ouverts au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, dont 7 à la suite de signalements de maltraitance, et ce, durant l'année 2022-2023 (*ces derniers sont détaillés à la section « Maltraitance »*).

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	1
TOTAL	1

Types de mesures	Nombre
Élaboration / révision / application	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
TOTAL	2

L'étude de **ce motif** a amené l'application de **2 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Révision du plan d'intervention (PI) en collaboration avec la famille;*
2. *Entretien avec la famille, afin de les rassurer sur les mesures de prévention mises en place.*

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **7 signalements** pour **maltraitance physique, matérielle ou financière**, ainsi que **psychologique**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **4 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du centre d'hébergement.

Types de mesures	Nombre
Évaluation des besoins	1
Encadrement des intervenants	2
Élaboration / révision / application	1
TOTAL	4

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Procéder aux différentes démarches requises, afin que la résidente soit sous un régime de protection homologué;*
2. *Mesure disciplinaire auprès de l'employé ayant possiblement commis un geste inadéquat.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **4 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec les droits particuliers, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Consultation

Cette année, **personne** n'a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **2 comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD de la Rive inc.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.8. Centre d'hébergement Champlain-de-St-François

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **7 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	2
Plainte médicale	0
Intervention	2
Assistance	3
Consultation	0
TOTAL	7

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **2 plaintes**.

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
TOTAL	3

Types de mesures	Nombre
Amélioration des conditions de vie	2
TOTAL	2

L'étude de ces **3 motifs** a amené l'application de **2 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Procéder aux modifications pertinentes du « Programme d'accompagnement et de soin de fin de vie 2019 », afin que des interventions spécifiques soient prévues pour les résidents ayant une proximité quotidienne avec la personne en fin de vie.*

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **un recours** a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen. Le dossier a été fermé le 2 mars 2023, et ce, **sans recommandation**.

Intervention

Au total, **2 dossiers d'intervention** ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **2 signalements** pour **maltraitance psychologique et organisationnelle (Soins et services)**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **3 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du centre d'hébergement.

Types de mesures	Nombre
Communication / promotion	1
Encadrement des intervenants	1
Élaboration / révision / application	1
TOTAL	3

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Rappel fait à l'employé sur l'attitude de bientraitance à assurer auprès des résidents;*
2. *Rappel fait à l'ensemble du personnel sur l'importance de la bientraitance à l'égard des usagers.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **3 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec les droits particuliers, les soins et services dispensés et l'accessibilité.

Consultation

Cette année, **une personne** a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Médecin examinateur

Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.

11.1.9. CHSLD de Laval

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **16 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2022-2023
Plainte	3
Plainte médicale	0
Intervention	7
Assistance	6
Consultation	0
TOTAL	16

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **3 plaintes**, dont 2 plaintes non complétées au 1^{er} avril 2023, donc non détaillées ci-dessous.

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Accessibilité	1
Relations interpersonnelles	1
TOTAL	8

Types de mesures	Nombre
Amélioration des conditions de vie	1
TOTAL	1

L'étude de ces **8 motifs** a amené l'application **d'une mesure d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Mettre en place différentes modalités pour regrouper les résidents ne présentant pas de trouble cognitif pour des activités de vies quotidiennes et pour les loisirs.*

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun** recours n'a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen.

Intervention

Au total, **7 dossiers d'intervention** ont été ouverts au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, dont 6 à la suite de signalements de maltraitance, et ce, durant l'année 2022-2023 (ces derniers sont détaillés à la section « Maltraitance »).

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	1
TOTAL	1

L'étude de **ce motif** n'a amené l'application **d'aucune mesure d'amélioration de la qualité des soins et services** et **aucune recommandation** par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **6 signalements** pour **maltraitance psychologique, physique, discrimination et âgisme**, ainsi que **matérielle ou financière**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **17 mesures** d'amélioration. Ces mesures sont issues de l'application immédiate d'un correctif par la direction du CHSLD.

Types de mesures	Nombre
Ajustement professionnel	1
Ajustement technique et matériel	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3
Collaboration avec le réseau	2
Communication / promotion	1
Élaboration / révision / application	2
Encadrement des intervenants	1
Formation / supervision	2
Information et sensibilisation des intervenants	1
Obtention de services	1
Politiques et règlements	2
TOTAL	17

De manière spécifique, voici certaines des mesures mises en place :

1. *Vérification des produits dangereux disponibles dans les chambres des résidents;*
2. *Diffusion d'un mémo à tous les employés (ainsi qu'aux familles) concernant les produits*

dangereux;

3. *Vérification des serrures où sont entreposés les produits dangereux;*
4. *Modification apportée au guide des résidents et remise aux nouveaux arrivants;*
5. *Assurer la prise en charge par le curateur public d'un résident;*
6. *Réviser la politique en lien avec l'utilisation du matériel électronique;*
7. *Présenter aux employés les attendus de la direction en lien avec l'utilisation du matériel électronique;*
8. *Formation sur l'approche centrée sur le résident donné aux employés;*
9. *Encadrement spécifique d'un employé;*
10. *Soutien professionnel supplémentaire offert à un résident.*

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **6 demandes** d'assistance pour l'année 2022-2023, en lien avec les droits particuliers, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu et ressources matérielles.

Consultation

Cette année, **personne** n'a requis ce service.

Autres activités du commissaire

La pandémie et les ressources humaines limitées du bureau n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches, ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **3 comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD de Laval.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès du CA ou de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulés ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

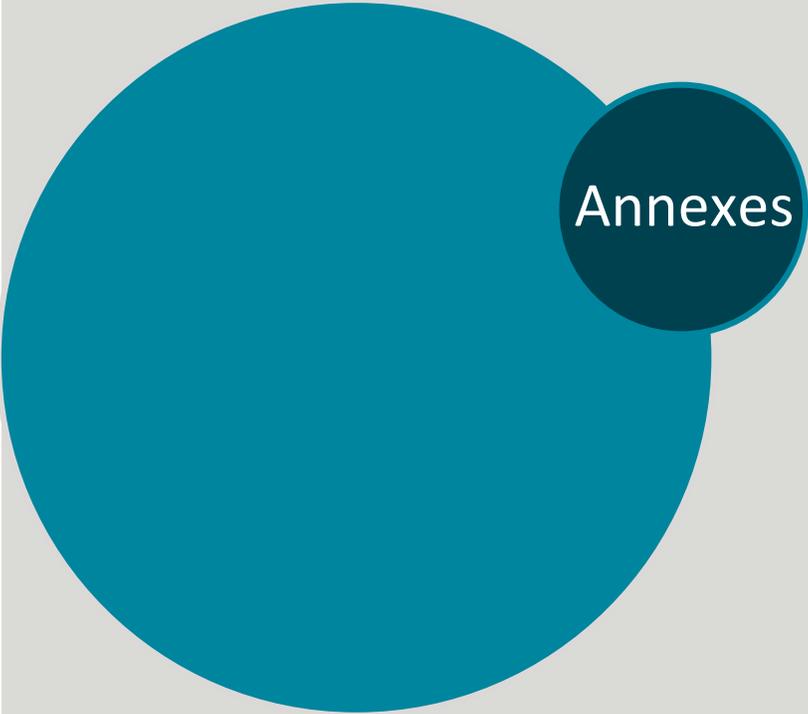
Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement durant l'année.



Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	260
<i>Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels</i>	25
<i>Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habiletés techniques et professionnelles</i>	24
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins (santé physique)</i>	19
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Médication</i>	16
<i>Continuité \ Absence de suivi</i>	14
<i>Continuité \ Coordination entre les services \ Réseau</i>	12
Relations interpersonnelles	143
<i>Communication / attitude \ Manque d'empathie</i>	26
<i>Communication / attitude \ Commentaires inappropriés</i>	20
<i>Respect \ Manque à l'égard de la personne \ Manque de politesse</i>	19
<i>Fiabilité / disponibilité</i>	15
<i>Communication / attitude \ Attitude non verbale inappropriée</i>	12
Accessibilité	114
<i>Absence de service ou de ressource</i>	14
<i>Difficulté d'accès \ Aux services formellement requis</i>	14
<i>Accès téléphonique \ Obtention de la ligne</i>	12
<i>Difficulté d'accès \ Aux services réseau</i>	11
<i>Refus de services \ Soins / services / programmes</i>	11
Droits particuliers	98
<i>Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Confidentialité</i>	13
<i>Assistance / accompagnement</i>	9
<i>Droit de recours</i>	7
<i>Droit à l'information \ Sur les services et modes d'accès</i>	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	81
<i>Hygiène / salubrité / désinfection \ Lieux</i>	11
<i>Règles et procédures du milieu \ Respect des règles</i>	7
<i>Règles et procédures du milieu \ Présence de règles et procédures</i>	4
<i>Équipement et matériel \ Bris mécanique / autre</i>	3
Aspects financiers	38
<i>Processus de réclamation</i>	18
<i>Contribution placement / hébergement \ Facturation inadéquate</i>	6
<i>Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre</i>	3
<i>Facturation \ De soins et services</i>	3
Maltraitements	14
<i>Violence</i>	13
<i>Négligence</i>	1
Autre	7
<i>Pandémie \ COVID-19</i>	3
<i>Autre</i>	4
TOTAL	755

Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention

Motifs	Nombre
Maltraitance	375
<i>Violence</i>	326
<i>Négligence</i>	49
Soins et services dispensés	67
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique</i>	8
<i>Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels</i>	6
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Interventions</i>	5
Droits particuliers	24
<i>Droit à l'information \ Sur les services et modes d'accès</i>	4
<i>Droit à l'information \ Sur tout incident ou accident survenu</i>	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	21
<i>Règles et procédures du milieu \ Présence de règles et procédures</i>	4
<i>Confort et commodité \ Confort et aménagement des espaces à la clientèle</i>	2
Accessibilité	9
<i>Absence de service ou de ressource</i>	2
<i>Difficulté d'accès \ Aux services réseau</i>	2
Relations interpersonnelles	5
<i>Communication / attitude \ Commentaires inappropriés</i>	3
Autres	3
Aspect financier	1
TOTAL	505

Annexe 3 - Détails des recommandations

Au cours de l'année 2022-2023, le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a transmis **34 recommandations** au conseil d'administration. Ces dernières sont tantôt mises en place, tantôt reportées ou encore refusées.

Voici un résumé des diverses recommandations transmises au cours de l'année :

- **Dans le cadre de l'examen d'une plainte, la commissaire a fait le constat du texte suivant figurant dans le Guide d'accueil d'une RI :**

Le traitement des plaintes... « Majoritairement, les usagers sont satisfaits des services qu'ils reçoivent. Néanmoins, certains services peuvent quelquefois présenter des lacunes. Vous pouvez avoir le sentiment qu'un manquement a été commis à votre endroit ou encore que vos droits ne soient pas respectés. Pour résoudre le problème, il vous suffit généralement d'aborder franchement la question avec les principaux intéressés (la coordonnatrice ou au besoin un propriétaire). Si vous n'êtes pas satisfaits de leur réponse et/ou collaboration, vous pouvez contacter votre travailleuse sociale impliquée dans le dossier de votre proche. ».

Qui à son avis, ne respecte pas le régime d'examen des plaintes en vigueur non plus que le droit des usagers en la matière.

DGA

- ▶ S'assurer que l'ensemble des RI informe leurs résidents de l'existence d'un mécanisme formel, indépendant et impartial de plainte soit le BCPAQ du CISSS de Laval, tant dans leur Guide d'accueil, que par la mise en vue des affiches et dépliants du régime d'examen des plaintes existants et fournis par le MSSS.

RI

- ▶ Réviser la section Le traitement des plaintes de votre Guide d'accueil en s'assurant d'informer vos résidents de l'existence d'un mécanisme formel, indépendant et impartial de plainte soit le BCPQS du CISSS de Laval l'existence en y inscrivant ses coordonnées.
 - ▶ S'assurer de mettre à la vue des résidents et leur famille les affiches et dépliants existants et fournis par le MSSS au sujet du régime d'examen des plaintes.
- **Le 13 décembre dernier, le BCPQS a reçu un signalement à l'effet que plus d'un usager DI-TSA-TGC serait victime de mauvais traitement physique par le personnel de la RI Au cœur de la Vie d'Argenteuil.**

DPDI-TSA-DP

- ▶ Que la DGA mette en place des conditions facilitatrices afin de faire progresser le projet Centre multiservice TGC et voit à ce qu'il soit actualisé dans les meilleurs délais.
- ▶ Soutienne la RI Au cœur de la vie dans la mise en place des différentes recommandations émises par le BCPQS (se référer au document Synthèse de l'intervention du BCPQS).
- ▶ Établisse un plan d'amélioration des services dispensés par la ressource en suivi des recommandations et fasse rapport au BCPQS de son avancement.
- ▶ En collaboration avec la DSM-qualité de la pratique, explore la possibilité qu'un outil puisse être élaboré en cohérence avec la RPP Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement et qui serait applicable dans un contexte de RI DI-TSA-TGC.

- ▶ S'assure que la RPP Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement soit respecté et que l'ensemble des formulaires et registres qui y sont associés soient complétés :
 - Qu'un plan de développement de compétence soit élaboré pour les propriétaires et intervenants des RI DI-TSA-TGC incluant des formations sur les thèmes suivants : Utilisation des mesures de contrôles, bonnes pratiques d'intervention auprès de la clientèle, sensibilisation à la maltraitance;
 - Que des formations soient offertes annuellement aux RI et que le CISSS de Laval mettent en place des mesures facilitatrices afin que l'ensemble du personnel y participe.

RI

- ▶ Collaborer à la mise en place du plan d'amélioration des services qui découlera de l'enquête administrative effectuée par le CISSS des Laval (en continue).
- ▶ Mettre en place tous les moyens requis afin que l'ensemble des personnes qui interviennent auprès de la clientèle aient une bonne compréhension des besoins des usagers qui présentent des troubles graves du comportement, de l'approche à préconiser auprès de cette clientèle ainsi que des valeurs à incarner dans les interventions quotidiennes et en faire rapport au BCPQS.
- ▶ À l'égard des mesures de contrôle :
 - S'assurer que l'ensemble du personnel reçoive la formation sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle par le CISSS de Laval, en comprenne les fondements, applique le Protocole interdisciplinaire : Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement du CISSS de Laval et complète les fiches applicables.
 - Mettre de l'avant le recours systématique aux mesures alternatives dans des situations de gestion des comportements perturbateurs dans un objectif de réduction substantielle, voire d'élimination, du recours à des mesures de contrôle, qui doivent être utilisées de façon exceptionnelle seulement.
 - Tenir un registre d'application des mesures de contrôle appliquées auprès de chacun des usagers.
 - Assurer une révision rapide des modalités d'intervention, en collaboration avec le CISSS, lorsque des mesures de contrôles sont utilisées de façon répétitive auprès d'un même usager par le personnel de la RI.
- ▶ Mettre en place, en collaboration avec le CISSS des Laval, un processus de formation, de coaching et de supervision continus auprès du personnel et s'assurer que l'ensemble des employés et contractuels de la RI aient reçu les formations suivantes et soient en mesure de les incarner dans leur pratique :
 - Présentation sur le Code d'éthique du CISSS de Laval.
 - Présentation sur la Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
 - Formation sur la bientraitance et la maltraitance par le CISSS de Laval ou un organisme externe reconnu.
 - Formation sur l'approche positive auprès des usagers DI-TSA-TGC.
 - Formation ITCA.
 - Formation sur la Déclaration des événements indésirables survenus lors de soins et de services et Analyse sommaire des événements indésirables survenus lors de soins et de services.
 - Participer à toute autre offre de formation et de soutien du CISSS des Laval visant à s'assurer que le personnel de la ressource possède les connaissances et compétences nécessaires.
 - Mettre en place un système de vigie permettant de prévenir la récurrence de la situation du signalement.
 - Mettre en place un tableau de sanction possible pour tout employé/ contractuelle/ bénévole qui aurait commis de la maltraitance ou omis d'agir pour faire cesser la situation.
 - Faire rapport de l'avancement des recommandations au commissaire aux dates suivantes : 15 juillet, 30 octobre et 15 décembre 2022.

- **Signalement à la commissaire d'une situation de maltraitance organisationnelle à l'effet que des usagers ayant une déficience physique ont été transférés de milieu de vie (CHSLD-RI) sans les planifications requises afin d'assurer la réponse à leurs besoins dans leur nouveau milieu de vie.**

- ▶ Qu'un plan d'action soit élaboré incluant l'ensemble des mesures d'améliorations identifiées (voir document synthèse) d'ici le 24 mai 2022.
- ▶ Que ce plan d'action soit actualisé d'ici le 27 janvier 2023.
- ▶ Que la direction fasse rapport au BCPQS de l'avancement des travaux aux dates suivantes (21 septembre et 2 novembre 2022).

- **Diagnostic de fracture déplacée de l'humérus chez une résidente du CHSLD Idola Saint-Jean présentant des signes de Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) incapable de se mobiliser seule.**

La fracture résulterait de manipulations inappropriées lors de soins d'hygiène. L'examen de la situation nous a permis de constater que les PAB du CISSS de Laval et ceux d'agence n'avaient pas l'ensemble des compétences requises permettant de prévenir la récurrence de la situation. Pour cette raison, nous recommandons :

- ▶ Ajouter aux activités d'orientation des nouveaux PAB une capsule clinique sur la bienveillance et une au sujet des soins auprès des personnes présentant des SCPD.
- ▶ S'assurer que 80 % des PAB de chaque unité reçoivent la formation SCPD.
- ▶ S'assurer que 80 % des PAB de chaque unité reçoivent une formation sur la maltraitance.
- ▶ S'assurer que les PAB des agences aient reçu des activités de sensibilisation sur la maltraitance et sur les soins à apporter aux personnes présentant SCPD.

- **Mécanisme d'accès à l'hébergement / Critères d'admissibilités et refus d'intégrer l'usagère à la Maison Francesco Bellini (MFB) après 2 ans d'attente et pratique d'intégration (sous la forme d'un hébergement temporaire) à la Maison Francesco Bellini (MFB) non adaptée à la clientèle présentant des troubles cognitifs.**

MFB et CISSS de Laval

- ▶ Que le processus de sélection et priorisation des usagers admis à la résidence MFB soit convenu entre le MFB et le CISSS de Laval et que le processus soit assuré par la rédaction d'une procédure claire de sélection et de priorisation des admissions.
- ▶ Qu'un processus d'audit permettant de garantir l'actualisation des orientations convenues en lien avec la sélection et la priorisation des usagers soit identifié.
- ▶ Qu'un audit soit réalisé après 6 mois et après un an, afin de consolider les correctifs requis, le cas échéant.

MFB

- ▶ Que la MFB identifie des mesures alternatives à un essai préhébergement pour le processus l'intégration d'un nouveau résident en s'inspirant des meilleures pratiques d'intégration dans un nouveau milieu d'hébergement.

CISSS de Laval

- ▶ Que le CISSS de Laval mette en place des modalités de collaboration avec la MFB lorsqu'un résident présente des difficultés d'adaptation suite à son admission.

- **La résidente n'a pas eu les soins et services requis à sa condition à la RPA engendrant un long épisode d'hospitalisation. L'examen effectué par le BCPQS a permis d'identifier que des mesures d'amélioration étaient requises en regard :**

De la disponibilité et des connaissances des procédures de soins pour les employé(e)s de la résidence;

De la formation des préposé(e)s de la résidence;

De la connaissance des différents continuums de soins avec le CISSS de Laval.

CISSS de Laval

- ▶ Clarifier les mécanismes de communication entre la résidence et le CISSS de Laval lorsqu'un suivi rapide par les intervenants du CISSS est requis pour un usager hébergé à la résidence.

Résidence Ste-Rose

- ▶ Élaborer une procédure écrite dans la résidence pour gérer les situations cliniques urgentes touchant les usagers.
- ▶ Informer le personnel concerné de la résidence de la procédure pour gérer les situations cliniques urgentes touchant les usagers et la rendre accessible à tous les quarts de travail.
- ▶ Rédiger une procédure de communication efficace et rapide entre les préposé(e)s et les infirmier(e)s auxiliaires de la résidence pour la transmission de certaines informations cliniques nécessitant une évaluation rapide par ces dernier(e)s (Ex. : signes vitaux anormaux pris par des préposé(e)s formé(e)s à cet effet).
- ▶ Informer le personnel concerné de la résidence de la procédure de communication entre les préposé(e)s et les infirmier(e)s auxiliaires pour la transmission de certaines informations cliniques nécessitant une évaluation rapide par ces dernier(e)s et la rendre accessible à tous les quarts de travail.
- ▶ Former le personnel sur la tenue des dossiers des usagers.
- ▶ Ajouter la formation sur la tenue des dossiers aux formations d'orientation des nouveaux employés.
- ▶ Mettre en place un calendrier d'audits réguliers de la qualité des notes écrites aux dossiers.
- ▶ Réaliser des audits réguliers de la qualité des notes écrites aux dossiers après 3 mois et après 6 mois et faire les suivis requis.
- ▶ Élaborer une procédure de vérification des compétences et des habilitations des préposé(e)s de la résidence à effectuer les tâches qui leur sont confiées en lien avec les soins offerts aux usagers.



Partie 2

**Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Laval**

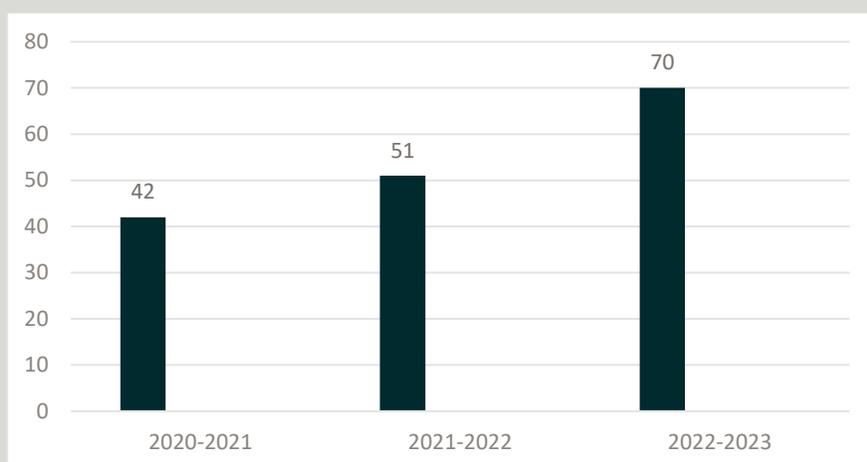
MÉDECINS EXAMINATEURS Rapport annuel 2022-2023

Présenté par :
Dr Dennis Malcolm
Médecin examinateur coordonnateur

Faits saillants

- Augmentation du nombre de médecins examinateurs
- **7 plaintes** toujours en traitement en début d'année
- **70 nouvelles** plaintes de nature médicale (↑ de **37 %**) :
 - **70 plaintes** médicales reçues pour **cette année** et assignées à un médecin examinateur
 - **0 plainte** médicale **non assignée** en fin d'année
- **58 motifs** de plainte traités (dossiers conclus) avec ou sans mesures
- **69 %** des plaintes examinées (conclues) dans le délai légal de 45 jours
- **8 recommandations** transmises dans 3 dossiers de plainte médicale

1. Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues durant l'année



Traitement des plaintes médicales	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Plaintes reçues durant l'année en cours	42	51	70
Plaintes reçues et conclues durant l'année en cours	31	42	63
Plaintes toujours en traitement à la fin de l'année en cours	11	9	7
Plaintes toujours en traitement en début d'année (<i>année 2021-2022</i>)	7	11	9
Plaintes traitées durant l'année (<i>année 2021-2023</i>)	42	48	67

1.1 Sommaire du traitement des plaintes conclues durant l'année

Le Bureau a conclu **67 plaintes** de nature médicale au cours de l'année, incluant **80 motifs**.

Parmi ces dossiers, **22 motifs** n'ont pas fait l'objet, suivant un examen sommaire, d'étude approfondie. Ainsi, **58 motifs** ont donc fait l'objet d'un examen par un médecin examinateur.

Sommaire des niveaux de traitement des motifs	Nombre	%
Rejetées sur examen sommaire/Refusées/Problème réglé avant la fin de l'examen/Hors compétence/Autre	22	27 %
Motifs examinés	58	73 %
TOTAL	80	100 %

Par ailleurs, aucun dossier n'a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour études disciplinaires. *Seulement 7 dossiers de l'année 2022-2023 sont toujours en traitement au 1^{er} avril 2023.*

1.2 Sommaire des motifs de plaintes traitées durant l'année

Parmi les **67 dossiers de plaintes traités**, **80 motifs** d'insatisfactions ont été soumis.

Ce sont les soins et services dispensés qui ont fait l'objet de la majorité des insatisfactions au cours de l'année. À eux seuls, ils constituent plus de 71 % des motifs de plaintes soumis.

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	57	71 %
Relations interpersonnelles	20	25 %
Droits particuliers	3	4 %
TOTAL	80	100 %

2. Enquêtes par champs de pratique

Les motifs de plaintes traités durant l'année concernent **18 champs de pratique**. Les principaux secteurs visés au cours de l'année furent : la médecine générale (omnipratique), la psychiatrie et la gynécologie.

Secteur visé	Nombre	%
Cardiologie	1	1,5 %
Chef de département	1	1,5 %
Chirurgie générale	4	6 %
Chirurgie maxillo-faciale	1	1,5 %
Gastro-entérologie	1	1,5 %
Gynécologie-obstétrique	7	10 %
Neurologie	1	1,5 %
Obstétrique	1	1,5 %
Omnipratique/médecine générale (la plupart des plaintes médicales visant ce champ de pratique proviennent d'omnipraticiens pratiquant à l'Urgence)	19	28 %
Oncologie	2	3,5 %
Ophthalmologie	1	1,5 %
Orthopédie	2	3,5 %
Oto-rhino-laryngologie	1	1,5 %
Pédiatrie	1	1,5 %

Psychiatrie	15	22 %
Radiologie	2	3,5 %
Médecine d'urgence spécialisée (<i>urgentologue</i>)	3	4 %
Urologie	4	6 %
TOTAL	67	100 %

3. Délai de traitement

La loi prévoit que le traitement de toute plainte médicale doit se faire diligemment, à l'intérieur d'un délai de 45 jours suivant sa transmission à un médecin examinateur.

L'ajout de nouvelles ressources dédiées à l'examen des plaintes médicales au cours de l'année a permis d'améliorer la cible recherchée, soit l'optimisation de traitement de ce type de plainte et le respect du droit du plaignant à un traitement diligent de celle-ci.

Parmi les **67 plaintes examinées et conclues** au cours de l'année 2022-2023, **69 %** l'ont été dans le délai de 45 jours imparti par la loi.

Délai de traitement des dossiers traités 2022-2023	Nombre de dossiers	%
0 à 45 jours	46	69 %
46 à 90 jours	14	21 %
91 jours et plus	7	10 %
TOTAL	67	100 %

Le dépassement de ce délai entraîne automatiquement le droit de l'une ou l'autre des parties impliquées de recourir, si elle le souhaite, au 2^e palier, soit au Comité de révision du CISSS de Laval.

4. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services médicaux dispensés par l'établissement

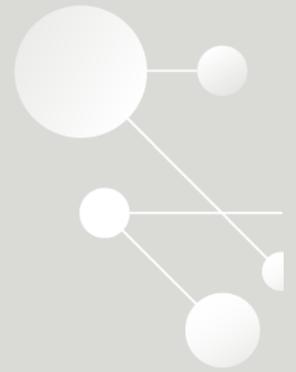
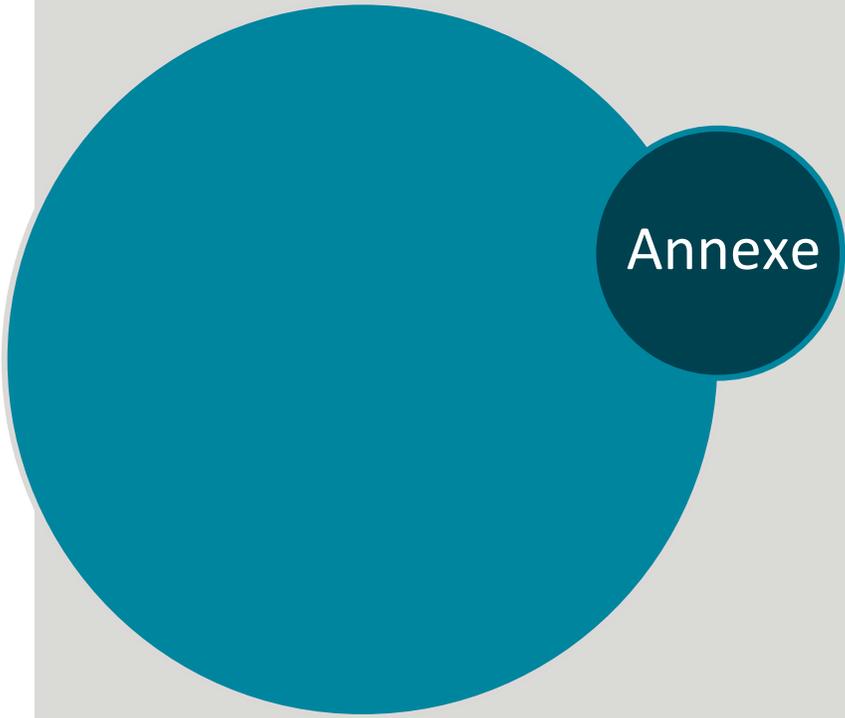
Le médecin examinateur a notamment pour fonction de travailler à l'amélioration des soins médicaux par la formulation, en outre, de recommandations.

Ainsi, parmi les dossiers reçus et conclus en cours d'années, **8 recommandations** dans 3 dossiers de plainte médicale, d'ordre individuel ou systémique, ont été formulées. Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) est responsable d'assurer le suivi de ces recommandations, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de Laval.

Les détails de ces recommandations se retrouvent à l'annexe 1.

Perspectives 2023-2024

- L'équipe des médecins examinateurs compte présentement un total de 6 membres (*incluant le médecin examinateur coordonnateur*) provenant de diverses spécialités : urgence, anesthésie, oncologie, médecine de famille et gériatrie. On compte également sur un consultant externe lorsqu'il y a des situations qui peuvent soulever des conflits d'intérêts;
- Le nombre de plaintes médicales a diminué durant la pandémie. Il reprend lentement depuis. Nous notons une augmentation des plaintes plus complexes et des plaintes mixtes (*impliquent médecin et autre professionnel ou problématique systémique*);
- Les objectifs pour 2023-2024 restent comme toujours une plus grande harmonisation du traitement des plaintes médicales, une meilleure synchronisation/communication pour les plaintes mixtes (*médicales et hospitalières*) et l'émission, lorsqu'appropriée, de recommandations systémiques aptes à améliorer les soins de santé de façon globale;
- L'équipe de médecins examinateurs se réjouit de pouvoir compter sur un excellent soutien de la part de l'administration.



Annexe 1 - Détails des recommandations

- **Malgré des interventions passées de la part de l'administration, le médecin concerné aurait des comportements, des paroles, et des écrits, perçus comme condescendants, hostiles et intimidants par l'équipe de gestion relevant de la DSI. Malgré ses bonnes volontés pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des usagers à l'urgence, il manque d'introspection face à sa part de responsabilité dans le développement d'un climat de travail perçu comme toxique.**

1. Qu'il s'engage à collaborer dans un processus d'accompagnement pour une médiation avec la plaignante;
2. Qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement pour améliorer ses interactions avec les gestionnaires;
3. Qu'il s'engage à suivre une formation pour améliorer ses approches de gestion en ce qui concerne le travail en interdisciplinarité;
4. Qu'il s'implique activement de façon statutaire dans une réévaluation périodique (aux 6 mois) de son comportement;
5. Advenant la persistance de comportements ou de collaborations jugées inadéquates, et que les points mentionnés dans les recommandations du médecin examinateur ne permettent pas l'amélioration escomptée, nous recommandons que le CMDP et le DSP prennent les mesures qu'ils jugent pertinentes;
6. Que l'ensemble de ces éléments puissent être suivis par le Directeur des services professionnels (DSP) du CISSS de Laval.

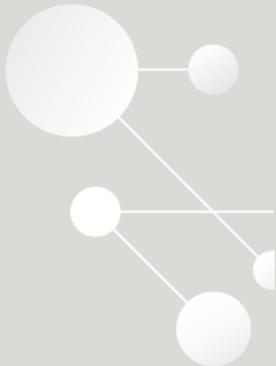
- **Méconnaissance de la corticothérapie chronique consignée au dossier médical de l'HCSL.**

7. Suite au traitement d'une plainte, la médecin concernée a souhaité la recommandation suivante : « Il pourrait être pertinent que ce dossier soit révisé par le comité central d'évaluation de l'acte de notre établissement afin que des recommandations soient faites quant à la procédure en lien avec les transferts interétablissements, et particulièrement les transferts reçus à ce SNT, dont l'existence est relativement récente. Il faudrait notamment que le médecin ait à sa disposition une liste à jour des médicaments à domicile présentés en hospitalier, ce qui est parfois difficile à obtenir ».

- **Insatisfaction à l'égard du suivi du résultat d'une culture d'urine et de l'antibiogramme associé.**

On comprend que si la plainte qui mène à cette recommandation concerne un prélèvement urinaire, que cette dernière devrait s'étendre également aux autres résultats de culture (culture pharyngée, gynécologique, Hémoculture...).

8. Viser la désignation d'un intervenant clinique (dans bien des milieux, le plus souvent, une infirmière d'expérience), qui serait chargé de recevoir ces résultats et d'orienter l'utilisateur vers la ressource la plus appropriée à sa condition urgente;
9. De relancer les pharmacies communautaires afin d'assurer qu'elles seront partie prenante dans ce projet, qu'outrent les pharmaciens, que le personnel puisse également connaître l'existence de ce type d'ordonnance.



**2022
/2023**

**Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Laval**

**COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES
Rapport annuel 2022-2023**

Présenté par :

M. Pierre Paul Milette

Président du comité de révision des plaintes du conseil d'administration du Centre
intégré de santé et de services sociaux de Laval

Introduction

Le comité de révision des plaintes présente son rapport annuel pour la septième année complète d'opération, soit du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Vous trouverez donc dans ce document un bref résumé des activités réalisées au cours de l'année.

Mandat, composition et fonctionnement du comité de révision des plaintes

1.1 Mandat du comité de révision des plaintes

Le comité de révision des plaintes exerce les fonctions prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ci-après nommée « la Loi ». De façon plus spécifique, le comité de révision des plaintes a notamment pour fonctions :

- Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire aux plaintes et à la qualité de l'établissement concerné.
- Motif à l'appui, l'avis du comité doit conclure à l'une des options suivantes :
 1. Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
 2. Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'utilisateur, avec copie au comité de révision au professionnel concerné ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
 3. Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 2 de l'article 506;
 4. Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2 de l'article 506;
 5. Recommander au médecin ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

Malgré leur remplacement, les membres du comité doivent prendre les dispositions nécessaires pour finaliser la révision du dossier dont ils ont été saisis, dans les meilleurs délais, avant l'expiration de leur mandat.

1.2 Composition du comité de révision des plaintes

Le comité de révision des plaintes est composé de trois (3) membres nommés par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

- a) Le président du comité est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration du CISSS de Laval;
- b) Les deux autres membres et un membre substitut sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens du CISSS de Laval sur recommandation du CMDP;

- c) La durée du mandat des membres du comité de révision est de trois (3) ans pour le président et de deux (2) ans pour les membres. Les mandats du président et des membres peuvent être renouvelés.

La désignation des membres du comité de révision doit se faire conformément aux dispositions de la Loi.

Source : Loi : art. 51

TABLEAU 1.2
COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES POUR L'ANNÉE 2022-2023

Nom	Fonction	Statut
M. Pierre Paul Milette	Membre du CA (président)	Président actuel
Dr Jean Rivest	Représentant du CMDP	Membre désigné
Dre Esther Simoneau	Représentante du CMDP	Membre désigné
Dr Sébastien Mubayed	Représentant du CMDP	Membre substitut

1.2 Fréquence des rencontres et modalités de fonctionnement

Réunion régulière

- Tel que prévu par la Loi et les règlements de la régie interne du CA, le comité de révision peut tenir des rencontres régulières ou spéciales aussi souvent que nécessaire;
- Le comité a tenu aucune rencontre régulière dans l'année financière 2022-2023;
- Une (1) rencontre préparatoire à la suite de la réception d'une demande d'opposition des conclusions d'une plainte du médecin examinateur a eu lieu.

TABLEAU 1.3
NOMBRE DE RÉUNIONS ET TAUX DE PARTICIPATION AU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

Date de la réunion	Nombre de demande de révision traitée	Type de réunion	Membres présents	Abs.	Taux de présence	Poste vacant
2023-04-06	1	Préparatoire	Président, 2 membres désignés et médecin examinateur (discussion au téléphone avec ce dernier)	0	100%	0

2. Demandes de révision

2.1 Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision et conclusions

TABLEAU 2.1
NOMBRE DE DEMANDES DE RÉVISION SELON LES DIFFÉRENTS MOTIFS ET CONCLUSIONS

Date des réunions	Nb de demandes de révision traitées	Motifs	Conclusions
2022-06-15	1	Qualité des soins	Demande de compléments d'examen au médecin examinateur
2023-01-09	1	Qualité des soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur avec mention de 2 améliorations administratives
2023-02-20	1	Qualité des soins	Demande de complément d'examen au médecin examinateur
2023-03-20	2	Qualité des soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur et demande de suivis auprès du plaignant
2023-04-24	1	Demande d'opposition des conclusions du médecin examinateur	Ajout d'une recommandation au médecin examinateur et modification d'une recommandation

Pour l'année 2022-2023, quatre demandes de révision ont été traitées, reliées à la qualité des soins, une reliée à une demande d'opposition des conclusions du médecin examinateur et une demande de révision a été abandonnée par la plaignante suite à une discussion avec la commissaire aux plaintes après un échange avec le président du comité. La demande de révision portait sur une décision du médecin examinateur sur un processus administratif.

Les travaux du comité ont mené aux conclusions suivantes :

- Une demande de révision a permis d'entreprendre les démarches pour obtenir les informations consultées par le médecin visé par la plainte à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ainsi que les informations en référence à l'intervention d'un curetage subi à l'Hôpital Fleury et son rapport du service de pathologie ;
- Une demande de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur en ajoutant que certains éléments administratifs peuvent être améliorés, soit une révision des informations personnelles lors de la visite à l'urgence et un suivi avec l'Ilot afin de suggérer l'envoi d'une lettre aux usagers advenant que celui-ci ne réussit pas à les contacter par téléphone ;
- Une demande de révision a permis de procéder à un complément d'examen en référence à la demande concernant le bris de confidentialité ;

- Une demande de révision a rendu possible la confirmation des conclusions du médecin examinateur avec des demandes de suivis auprès du plaignant par la responsable de la clinique de médecine de jour à la suite des échanges que le plaignant a eu avec celle-ci ainsi qu'avec la Direction des soins infirmiers et la Direction des services professionnels ;
- Une demande de révision a contribué à modifier une des recommandations du médecin examinateur en mentionnant qu'advenant la persistance de comportements ou de collaborations jugés inadéquats, et que les points mentionnés dans les recommandations du médecin examinateur ne permettent pas l'amélioration escomptée, il a été recommandé que le CMDP et la DSP prennent les mesures qu'ils jugent pertinentes. Aussi, une recommandation au médecin examinateur a été ajoutée, soit que le plaignant s'engage à collaborer dans un processus d'accompagnement pour une médiation avec la plaignante (première plainte).

2.2 Délais pour le traitement des dossiers

Le comité de révision des plaintes a été en mesure de respecter les délais prévus par la Loi pour traiter les demandes de révision, à savoir, tel que stipulé à l'article 52 de la LSSSS, soixante (60) jours pour traiter la demande de révision et transmettre sa décision.

Voir le résumé des délais dans le tableau ci-après.

TABLEAU 2.3
DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Date de la réunion	Demande traitée	Date de la réception de la demande de révision	Date de l'avis de décision du comité	Délais pour le traitement du dossier
2022-06-15	1	2022-04-29	2022-06-23	55 jours
2023-01-09	1	2022-12-08	2023-01-11	34 jours
2023-02-20	1	2023-01-04	2023-02-22	49 jours
2023-03-20	1	2023-02-10	2023-03-23	41 jours
2023-04-24	1	2023-03-20	2023-05-04	45 jours

3. Conclusion

À titre de président du comité, je tiens à souligner le caractère bien particulier de cette année, post crise sanitaire et mon arrivée en cours d'année à titre de président du comité en relève de M. Yves Carignan. Cela nous a demandé de nous ajuster avec résilience. Ainsi, au terme d'un examen diligent des dossiers et dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et de l'acte médical, je tiens à souligner l'excellent travail des médecins examinateurs et des membres du comité.

Les analyses ont été réalisées avec professionnalisme et éthique. Nous avons eu à traiter une demande –plus importante de révisions– cette année portant surtout sur la qualité de soins.

Je remercie les membres du comité pour leur engagement et leur professionnalisme, en particulier, leurs analyses objectives des plaintes qui leur ont été présentées. Je remercie aussi le personnel du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour leur collaboration et leur soutien tout au long du processus de révision des plaintes, ainsi que la Direction générale pour les aspects administratifs et logistiques.

En terminant, nous souhaitons que le travail réalisé par notre comité permette de contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts à notre clientèle.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Pierre Paul Milette', enclosed in a light gray rectangular box.

M. Pierre Paul Milette, président

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 