

2022-2023

# RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides



La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides : <http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca>

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

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023  
Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN : 978-2-550-94633-5 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-94634-2 (version PDF)

Adopté par le conseil d'administration le 21 juin 2023.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS des Laurentides.

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

Les photos libres de droits sont tirées de la bibliothèque d'images du Service des communications du CISSS des Laurentides et des établissements privés.

Rédaction par Marie-Josée Boulianne, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Karine Gagnon, attachée de direction et chargée de projet du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales 2022-2023.

Note : La désignation du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services réfère à l'équipe alors que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est utilisé lorsqu'il est question du commissaire, personne désignée par le conseil d'administration du CISSS des Laurentides.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2023



---

Nous sous-estimons souvent le pouvoir d'un contact, d'un sourire, d'un mot gentil, d'une oreille attentive, d'un compliment sincère ou de la moindre attention, ils ont tous le pouvoir de changer une vie.

*-Leo Buscaglia*

---



## Déclaration sur la fiabilité des données

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé.

À ma connaissance, les données qui y sont rapportées sont protégées et y sont consignées au moment opportun, sont approuvées et m'assurent de produire un rapport annuel fiable et correspondent aux situations traitées entre le 1<sup>er</sup> avril 2022 et le 31 mars 2023.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1.</b>	<b>RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 2022-2023</b> .....	<b>16</b>
1.1	Volumétrie des dossiers .....	16
1.2	Bilan des dossiers .....	17
1.3	Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS des Laurentides, des établissements publics et privés et des autorités régionales .....	25
1.4	Auteurs des plaintes et des interventions .....	26
1.5	Protecteur du citoyen.....	28
1.6	Les mesures formulées par le CPQS pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers .....	31
1.7	Maltraitance .....	39
1.8	Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	45
1.9	Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	46
<b>2.</b>	<b>RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS 2022-2023</b> .....	<b>48</b>
2.1	Bilan des activités des médecins examinateurs.....	48
2.2	Mot des médecins examinateurs .....	54
<b>3.</b>	<b>RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION 2022-2023</b> .....	<b>56</b>
3.1	Le comité de révision.....	56
3.2	Le bilan des activités du comité de révision .....	57
<b>4.</b>	<b>RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS ET NON CONVENTIONNÉS 2022-2023</b> .....	<b>60</b>
4.1	Faits saillants pour les établissements privés conventionnés et non conventionnés des Laurentides .....	61
<b>5.</b>	<b>PRINCIPAUX CONSTATS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> .....	<b>122</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>126</b>
<b>7.</b>	<b>REMERCIEMENTS DE LA PART DES USAGERS CONCERNANT LES SOINS ET SERVICES REÇUS AU CISSS DES LAURENTIDES</b> .....	<b>127</b>
<b>8.</b>	<b>REMERCIEMENTS DE LA COMMISSAIRE</b> .....	<b>128</b>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 — Nombre de dossiers conclus selon l'année d'exercice – tous sites confondus .....	16
Figure 2 — Nombre de dossiers de plaintes conclus selon l'année d'exercice .....	17
Figure 3 — Nombre de dossiers d'interventions conclus selon l'année d'exercice .....	21
Figure 4 — Nombre de dossiers d'assistance reçus et traités selon l'année d'exercice .....	23
Figure 5 — Nombre de dossiers de consultation reçus et traités selon l'année d'exercice .....	24
Figure 6 — Motifs de plaintes et d'interventions .....	25
Figure 7 — Pourcentage des dossiers de plaintes et d'interventions conclues selon l'année d'exercice .....	26
Figure 8 — Nombre de dossiers transmis à des fins disciplinaires selon l'année d'exercice .....	27
Figure 9 — Nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen pour étude selon l'année d'exercice .....	28
Figure 10 — Nombre de situations de maltraitance ayant requis des interventions du CISSS des Laurentides par territoire .....	40
Figure 11 — Comparatif selon les sources de données sur la maltraitance .....	43
Figure 12 — Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus selon l'année d'exercice .....	48
Figure 13 — Pourcentage des dossiers de plaintes médicales conclus selon l'auteur .....	50
Figure 14 — Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus au comité de révision selon l'année d'exercice .....	57

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 — Bilan des dossiers de plaintes .....	17
Tableau 2 — Bilan des dossiers de plaintes selon la mission ou l'instance visée .....	18
Tableau 3 — Délai de traitement des plaintes .....	19
Tableau 4 — Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement .....	21
Tableau 5 — Bilan des dossiers d'interventions .....	21
Tableau 6 — Bilan des dossiers d'interventions selon la mission ou l'instance visée .....	22
Tableau 7 — Mesures d'amélioration formulées par le Protecteur du citoyen .....	29
Tableau 8 — Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides, les établissements privés et autres autorités régionales .....	31
Tableau 9 — Nombre de motifs liés à la maltraitance .....	41
Tableau 10 — Nombre de motifs liés à la maltraitance selon l'auteur de la maltraitance .....	41
Tableau 11 — Nombre de motifs liés à la maltraitance selon le type de maltraitance .....	41
Tableau 12 — Recommandations formulées pour contrer la maltraitance .....	42
Tableau 13 — Nombre total de dossiers traités en maltraitance par instance visée .....	42
Tableau 14 — Comparatif des dossiers conclus en maltraitance avec les années antérieures ...	42
Tableau 15 — Bilan des dossiers de plaintes médicales .....	48
Tableau 16 — Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée .....	49
Tableau 17 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif .....	50
Tableau 18 — Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs .....	51
Tableau 19 — Bilan des dossiers de plaintes médicales .....	57
Tableau 20 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif par le comité de révision .....	58
Tableau 21 — Bilan des dossiers de plaintes, niveau et délais de traitement .....	61
Tableau 22 — Bilan des dossiers d'interventions, niveau et délais de traitement .....	61

Tableau 23 — Répartition des dossiers de plaintes et d'intervention conclus selon leurs motifs en 2022-2023 .....	62
Tableau 24 — Mesures d'amélioration des dossiers conclus dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance pour les établissements privés conventionnés et non conventionnés .....	63
Tableau 25 — Bilan des dossiers d'assistance et de consultation .....	63
Tableau 26 — Bilan des dossiers de plaintes médicales, niveau et délais de traitement.....	63
Tableau 27 — Mesures d'amélioration pour les établissements privés conventionnés et non conventionnés.....	65

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2
Loi visant à lutter contre la maltraitance	Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, L.R.Q., c. L-6.3
OC	Organisme communautaire
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RPCCHD	Ressource privée ou communautaire certifiée offrant de l'hébergement en dépendance
RTF	Ressource de type familial
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

## LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Types de dossiers
- Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions
- Annexe 3 : Liste des droits des usagers





## **MOT DE LA COMMISSAIRE**

Innover, s'adapter et se surpasser sont les mots qui me viennent spontanément pour définir l'année 2022-2023 qu'a vécue le personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Le contexte particulier de la dernière année n'a pas freiné l'élan de l'ensemble des membres de l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : CPQS) des Laurentides. Je me permets de souligner la rigueur de leur travail et leur engagement. C'est un privilège de pouvoir exercer mes fonctions en collaboration avec des gens aussi passionnés et engagés. Un merci particulier à Madame Karine Gagnon, attachée de direction et chargée de projet au rapport annuel pour sa collaboration à la validation des données de même que pour la mise en page du présent document.



Tout au long de cette année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts sur le traitement rapide et efficace des demandes d'assistance, des plaintes et des insatisfactions émanant des usagers, de leurs proches ou de leurs représentants.

Par cet apport, la population et les usagers du CISSS des Laurentides ainsi que des ressources à missions régionales ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de mesures correctives tangibles pour éviter que des situations semblables ne se reproduisent à l'avenir.

Les membres de l'équipe du CPQS et moi-même tenons à exprimer notre sincère

reconnaissance aux membres du personnel, gestionnaires, médecins et membres de la direction du CISSS des Laurentides et aux différentes instances de la région ayant été interpellées par l'équipe du CPQS et des médecins examinateurs, pour leur contribution exceptionnelle à l'examen des dossiers. Leur engagement a été déterminant dans l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que dans le respect des droits des usagers.

Je souhaite que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

Je vous invite donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité de services des établissements publics et privés et des autorités régionales pour l'exercice 2022-2023, qui fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le CPQS du CISSS des Laurentides, les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du CISSS des Laurentides et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux* (ci-après : LSSSS). De plus, en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* (2020, chapitre 24), le présent rapport effectue aussi une reddition de compte pour les établissements privés et privés conventionnés sur le territoire des Laurentides. Enfin, une section de ce rapport vise à remplir mes obligations en matière de lutte contre la maltraitance.

Je vous souhaite une excellente lecture.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

Marie-Josée Boulianne

# FAITS SAILLANTS

3 363

Dossiers analysés

1 146

Plaintes conclues par l'équipe du CPQS

141

Plaintes médicales conclues par les médecins examinateurs

606

Dossiers d'intervention conclus à la suite d'un signalement ou de faits rapportés ou observés

1 031

Demandes d'assistance aux usagers concernant l'accès aux soins et services ou pour formuler une plainte

439

Consultations sur des demandes d'avis portant sur les droits des usagers ou le régime d'examen des plaintes

705

Recommandations d'amélioration formulées

209

Dossiers traités sur signalement de maltraitance

	2022-2023	2021-2022	
 de 2 %	3 363	3 305	<b>Nombre de dossiers conclus</b>
 de 9 %	1 146	1 048	<b>Plaintes conclues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>
	1 495	1 291	Motifs de plaintes conclues
=	50 %	50 %	Des dossiers de plaintes concernent les services offerts dans les centres hospitaliers du CISSS des Laurentides
	442	431	Mesures correctives
	92	69	Mesures correctives à portée individuelle
	350	362	Mesures correctives à portée systémique
	62	46	Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier au Protecteur du citoyen
	1	3	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
 de 1 %	606	609	<b>Interventions conclues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef</b>
	811	788	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
	225	293	Mesures correctives
	52	29	Mesures correctives à portée individuelle
	173	264	Mesures correctives à portée systémique
	2	0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
 de 12 %	1 031	1 171	<b>Assistances</b>
 de 31 %	439	335	<b>Consultations</b>
 de 5 %	141	148	<b>Plaintes conclues en première instance par les médecins examinateurs</b>
	219	235	Motifs de plaintes conclues
	38	40	Mesures correctives
	5	4	Dossiers transmis au comité de révision
	2	10	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Légende Par rapport à l'an passé :  augmentation  diminution = comparable

## Vision

Être innovant et reconnu par nos actions qui suscitent la confiance des usagers, des partenaires et de l'ensemble de la population.

## Mission

Assurer le respect des droits des usagers et leur offrir avec rigueur et célérité un traitement de leurs insatisfactions et mettre de l'avant des pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services dans les différentes installations du CISSS des Laurentides et dans les autres établissements à missions régionales.

## Valeurs

- ✓ Respect
- ✓ Écoute
- ✓ Rigueur
- ✓ Impartialité
- ✓ Équité
- ✓ Bienveillance
- ✓ Empathie



# Le portrait de la région des Laurentides

## Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

Le CISSS des Laurentides est réparti en plus de 100 installations situées sur un territoire de 20 500 km<sup>2</sup>. Il regroupe 6 hôpitaux, 27 centres locaux de services communautaires (ci-après : CLSC), 16 centres d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après : CHSLD) publics, 8 centres d'hébergement et de soins de longue durée privés ou privés conventionnés, 4 centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, 21 centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, 14 centres de réadaptation en déficience physique, un centre de réadaptation en dépendance public et un centre de réadaptation en dépendance privé.

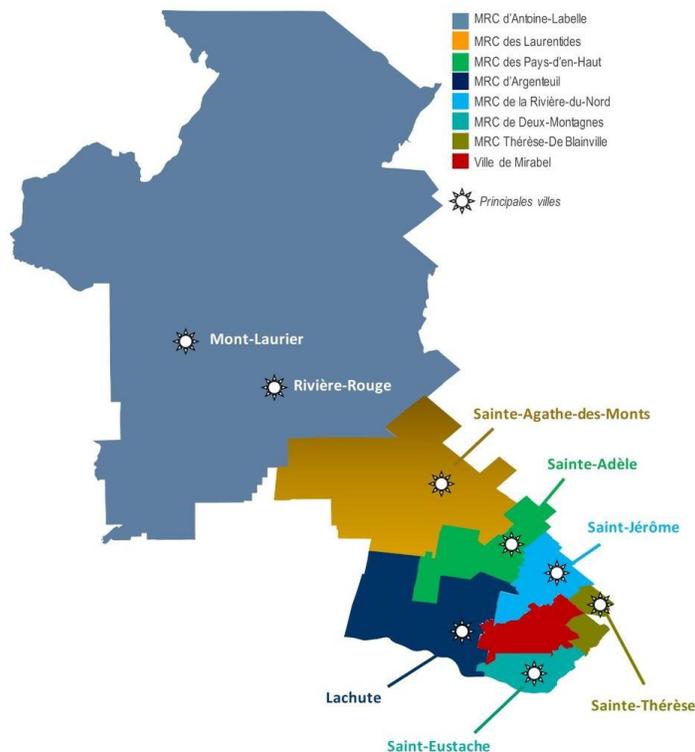
On compte dans la région 88 résidences privées pour aînés (ci-après : RPA), lesquelles ont obtenu un certificat de conformité, 97 ressources intermédiaires (ci-après : RI) et 711 ressources de type familial (ci-après : RTF).

Une maison de naissance assure le suivi des futures mamans accompagnées de sages-femmes.

De plus, nous retrouvons 143 organismes communautaires reconnus dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires. Les 143 organismes sont financés pour leur mission globale et 20 organismes ont reçu du financement pour des ententes d'activités spécifiques.

Huit (8) entreprises ambulancières couvrent la région des Laurentides. Elles ont effectué un total de 50 369 transports au cours de la dernière année. Le Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière assure le traitement des appels d'urgence et coordonne la répartition des transports ambulanciers notamment dans la région des Laurentides.

Enfin, nous retrouvons 5 ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance ainsi qu'un centre de détention.



# Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

## Pouvoirs

Dûment nommés par le conseil d'administration du CISSS des Laurentides et en vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la LSSSS, la commissaire et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : commissaires adjoints) exercent des fonctions exclusives. Les commissaires ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes.

Champs de compétence :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, la personne plaignante des conclusions motivées, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées, et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen (ci-après : PDC) ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

En vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* (2020, chapitre 24), la commissaire doit aussi effectuer une reddition de compte pour les établissements privés et privés conventionnés sur le territoire des Laurentides.

Enfin, la commissaire est également responsable du traitement des plaintes et signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance rédigée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (chapitre L-6.3).

### SECTEUR D'ACTIVITÉS

En plus de traiter les plaintes et les insatisfactions des usagers sur les services de santé ou les services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CISSS des Laurentides, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a également la responsabilité de traiter les dossiers suivants incluant :

- les organismes, sociétés ou personnes auxquels il recourt;
- les RPA;
- les RI et RTF;
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et le Centre de communication santé -Laurentides-Lanaudière;
- les organismes communautaires (OC);
- les ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance (RPCCHD);
- le Centre de détention de Saint-Jérôme;
- les CHSLD privés et privés conventionnés;
- les centres de réadaptation en dépendance publics et privés.

# La présentation du rapport annuel

Je vous invite donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales pour l'exercice 2022-2023.

Le rapport est divisé en 4 parties.

1

La première partie présente le rapport d'activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2

La seconde partie quant à elle expose le rapport des activités des médecins examinateurs du CISSS des Laurentides.

3

La troisième partie est constituée du rapport d'activités du comité de révision.

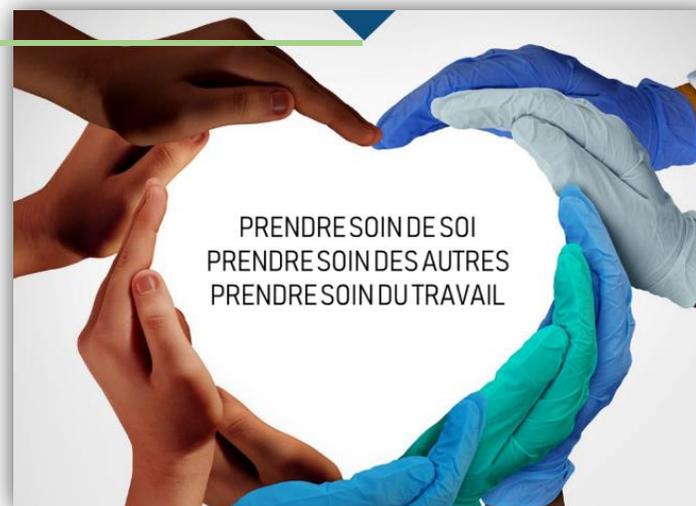
4

La quatrième et dernière partie fait état des rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services des établissements privés conventionnés et non conventionnés.

---

Au-delà de cet impératif de reddition de comptes, le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales est également un outil révélateur de la qualité des soins et des services et de la promotion des droits, des obligations des usagers et de tous les intervenants du réseau de la santé.

---







# Partie 1

**Rapport d'activités de  
la commissaire aux plaintes et à  
la qualité des services**

**2022-2023**

---

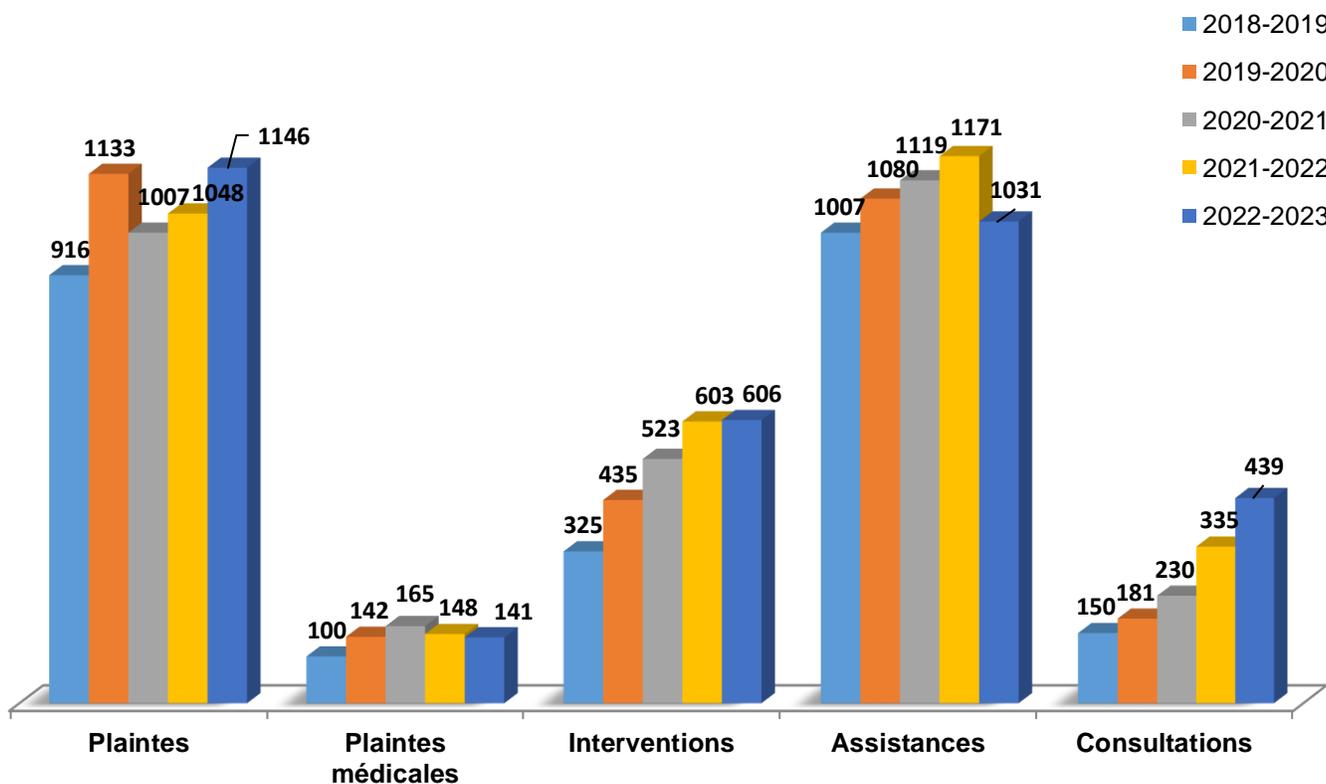
# 1. RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 2022-2023

## 1.1 Volumétrie des dossiers

Le CPQS a vu son volume d'activités s'accroître de 35 % depuis la publication du rapport annuel d'examen des plaintes de 2018-2019, passant de 3 363 dossiers conclus comparativement à 2 498 en 2018-2019.

L'accroissement de l'activité générale du CPQS au fil des années n'est pas nécessairement une conséquence d'une diminution de la satisfaction des usagers. Il peut être influencé, par exemple, par l'ajout d'offre de services de l'établissement, par les activités de promotion du CPQS ou encore par une situation ponctuelle ayant généré plusieurs insatisfactions.

Figure 1 — Nombre de dossiers conclus selon l'année d'exercice – tous sites confondus



## 1.2 Bilan des dossiers

### Plaintes

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'usager ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

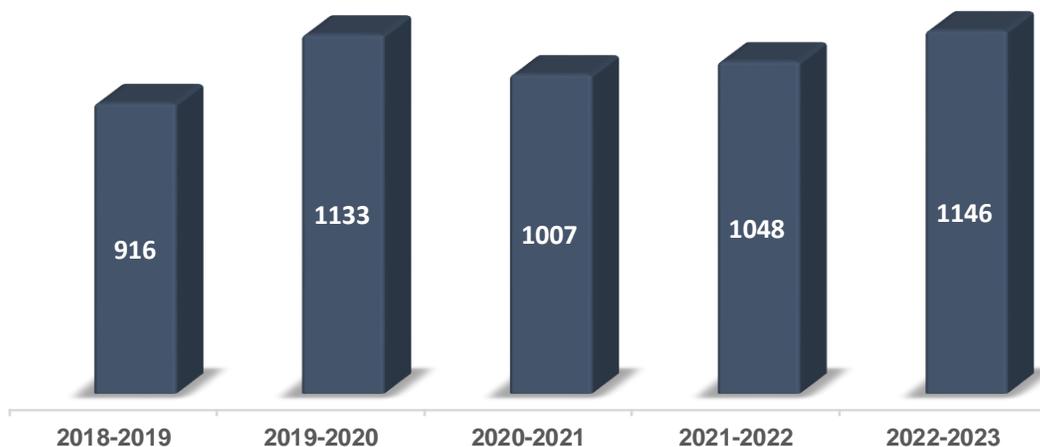
Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'usager à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Tableau 1 — Bilan des dossiers de plaintes

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Reçus durant l'exercice	937	1 103	1 024	1 057	1 151
Conclus durant l'exercice	916	1 133	1 007	1 048	1 146
Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	64	56	70	46	62

Durant le présent exercice, la commissaire et son équipe ont conclu 1 146 dossiers de plaintes se traduisant par une augmentation de 9 % par rapport à l'an dernier.

Figure 2 — Nombre de dossiers de plaintes conclus selon l'année d'exercice



**Tableau 2 — Bilan des dossiers de plaintes selon la mission ou l'instance visée**

	Mission/ Instance visée	Conclus durant l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier (PDC)*
		Nombre	%	Nombre
Autres missions régionales	Établissements privés et CHSLD privés	24	2	3
	Installations du CISSS des Laurentides	988	86	55
	OC	17	2	0
	Milieu carcéral	45	4	0
	RPA	37	3	2
	RTF	1	0	1
	RI	19	2	1
	RPCCHD	2	0	0
	SPU	13	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1 146</b>	<b>100 %</b>	<b>62</b>

\* En matière de santé et de services sociaux, le PDC agit généralement en deuxième recours après que la situation a été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Durant l'exercice actuel, 86 % des plaintes reçues concernent les soins et les services offerts dans les installations du CISSS des Laurentides.

Le milieu carcéral occupe le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres secteurs à missions régionales. Les plaintes en milieu carcéral représentent 4 % des 1 146 dossiers de plaintes conclus.



**Tableau 3 — Délai de traitement des plaintes**

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	175	15
De 4 à 15 jours	138	12
De 16 à 30 jours	233	21
De 31 à 45 jours	515	45
<b>Sous-total</b>	<b>1 061</b>	<b>93 %</b>
De 46 à 60 jours	54	5
De 61 à 90 jours	18	1
De 91 à 180 jours	13	1
181 jours et plus	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>85</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 146</b>	<b>100 %</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen d'une plainte est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention ni les demandes d'assistance.

Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec la personne plaignante, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Pour l'exercice 2022-2023, 93 % des dossiers de plaintes ont été traités dans un délai de 45 jours et moins.

L'efficacité de notre personnel et la mise en place d'indicateurs de suivi de la performance, l'harmonisation de nos outils de travail et la collaboration indéniable des gestionnaires concernés pour répondre à nos demandes ont grandement contribué à notre performance en matière de délais de traitement des dossiers de plaintes.

Le délai moyen pour le traitement des plaintes est de 29 jours.



Parmi les 1 146 dossiers de plaintes conclus, 44 ont été abandonnés par la personne plaignante.

De plus, le traitement de 1 dossier a été refusé par le commissaire parce qu'il ne relevait pas de sa compétence. Les 14 plaintes rejetées sur examen sommaire l'ont été faute de faits vraisemblables.



## Plaintes rejetées sur examen sommaire

Dans ce contexte, la plainte ne sera pas traitée, car son contenu est soit :

### Vexatoire :

La plainte est formulée de manière intentionnelle dans le but de vexer, d'importuner ou d'embarrasser une personne ou un établissement et ne vise aucun résultat ou objectif concret. Elle contient des mots blessants ou est teintée de propos racistes ou réducteurs, par exemple.

### De mauvaise foi :

Se traduit par de la malhonnêteté, de la vengeance ou dans un but de nuire.

### Frivole :

La plainte est généralement sans fondement sérieux, sans objectif d'amélioration et est déraisonnable.

### Abandonnée par l'utilisateur :

Ce dernier se désiste à la suite d'une réflexion, par peur de représailles ou quand la situation s'est réglée avant la fin du traitement de la plainte.

### Cessée :

Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, refus de collaborer.

### Refusée :

Motif évident d'insatisfaction relevant d'une sphère qui ne relève pas de la compétence de la commissaire. Il peut s'agir par exemple de poursuite judiciaire, de demande de compensation financière autre que les demandes de réclamations. Certains usagers veulent déposer une plainte concernant un événement précis, mais refusent de donner la moindre information, si bien qu'il est impossible d'effectuer toute analyse.

## Interventions

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Durant le présent exercice, la commissaire a reçu 21 signalements de moins comparativement à l'an dernier.

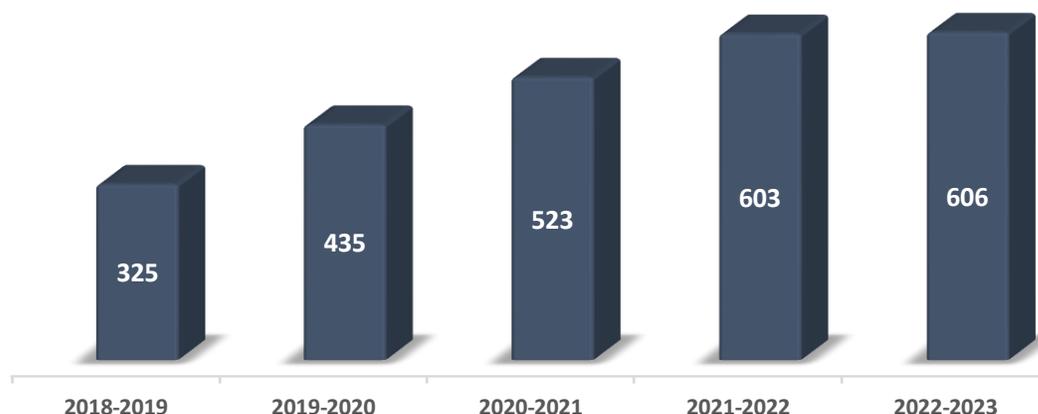
**Tableau 4 — Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement**

En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
82	582	606	58

**Tableau 5 — Bilan des dossiers d'interventions**

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Reçus durant l'exercice	343	419	579	603	582
Conclus durant l'exercice	325	435	523	603	606

**Figure 3 — Nombre de dossiers d'interventions conclus selon l'année d'exercice**





**Tableau 6 — Bilan des dossiers d'interventions selon la mission ou l'instance visée**

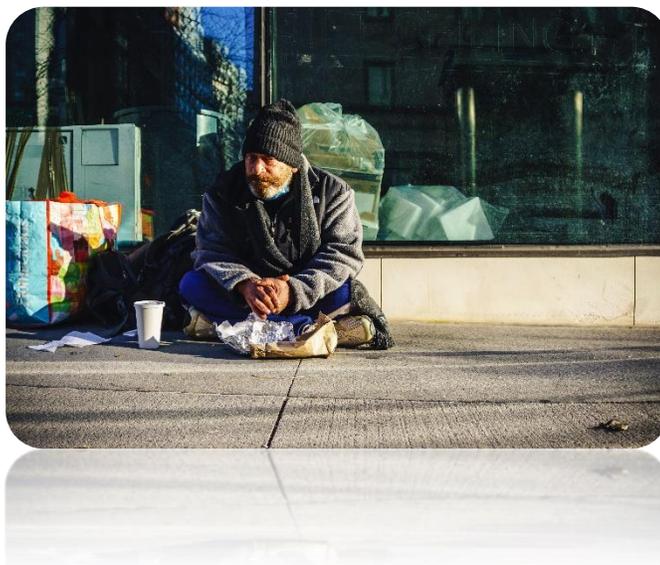
	Mission/ Instance visée	Conclus durant l'exercice	
		Nombre	%
	Établissements privés et CHSLD privés	47	8
	Installations du CISSS des Laurentides	443	73
Autres missions régionales	OC	3	1
	Milieu carcéral	2	0
	RPA	48	8
	RTF	1	0
	RI	55	9
	RPCCHD	4	0,5
	SPU	3	0,5
		<b>TOTAL</b>	<b>606</b>

Durant l'exercice, 73 % des signalements conclus par le CPQS étaient envers les soins et les services offerts dans les installations du CISSS des Laurentides.

Les RI et les RPA occupent le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres secteurs, représentant 17 % des 606 dossiers d'interventions conclus.

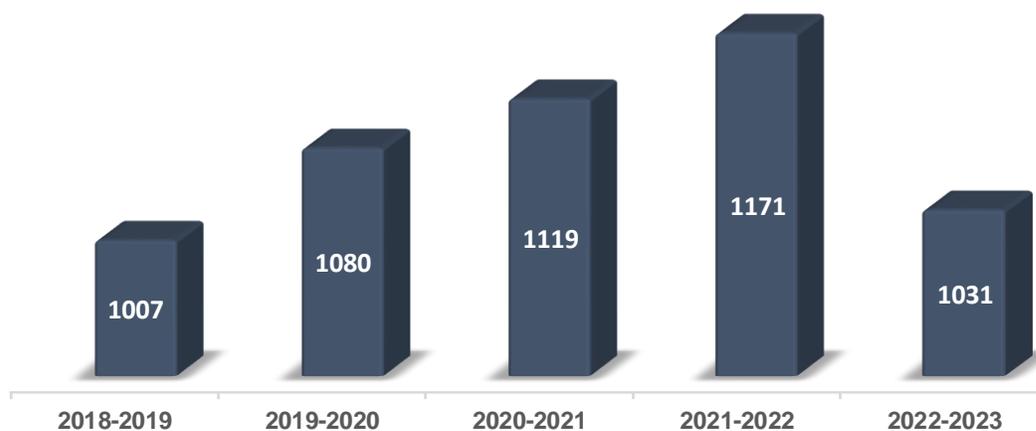
## Assistance aux usagers

Nous accompagnons aussi les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte auprès du CPQS, du médecin examinateur ou du Comité de révision ou pour obtenir de l'aide concernant un soin ou l'accès à un service ou bien pour obtenir une précision/validation d'information. À cet égard, pour plusieurs d'entre eux, l'assistance est un mécanisme qui leur a offert pleine satisfaction.



Durant le présent exercice, la commissaire a reçu 140 demandes d'assistance de moins comparativement à l'an dernier.

Figure 4 — Nombre de dossiers d'assistance reçus et traités selon l'année d'exercice

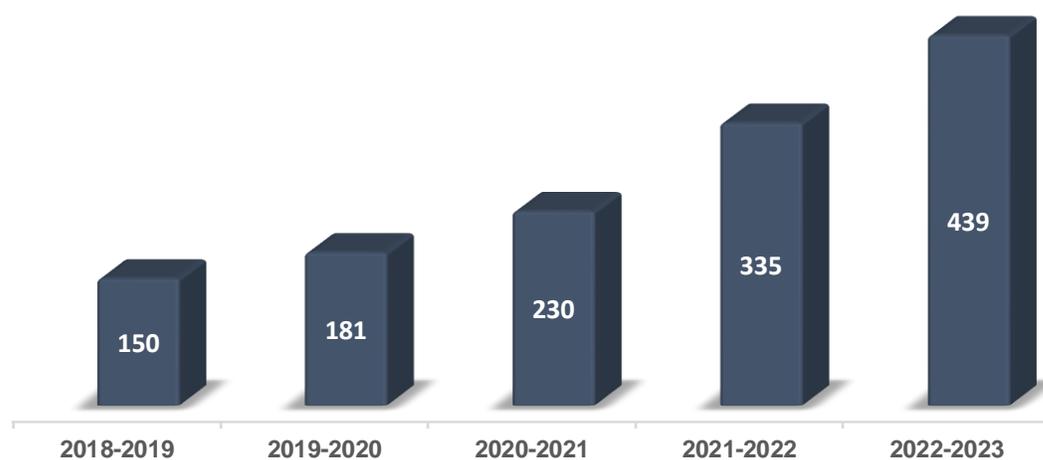


## Consultation

Dans le cadre de son mandat, le CPQS peut conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers, l'amélioration des soins et des services ou toute autre fonction exercée par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Durant le présent exercice, la commissaire a reçu et traité 104 demandes de consultation de plus comparativement à l'an dernier.

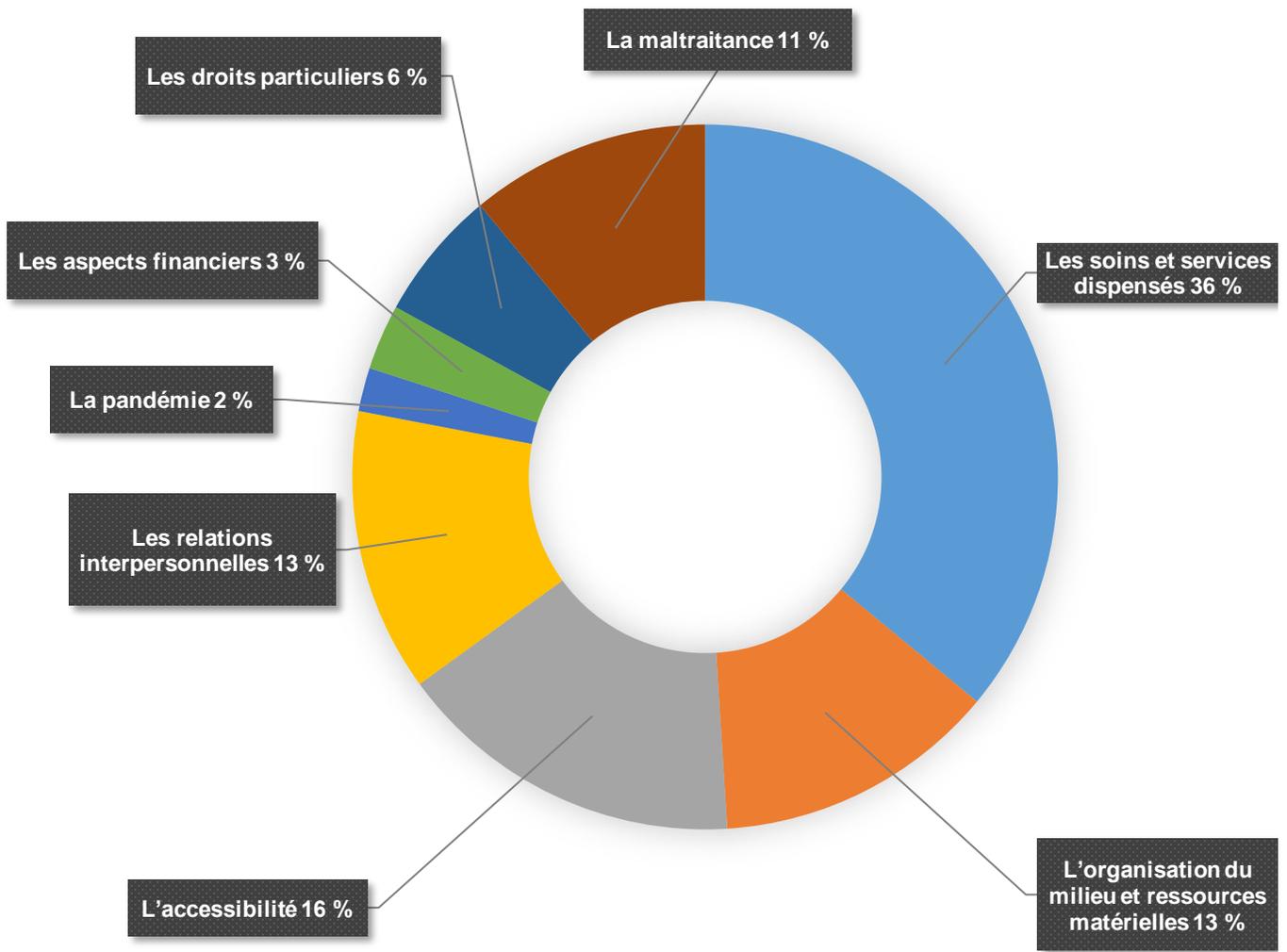
Figure 5 — Nombre de dossiers de consultation reçus et traités selon l'année d'exercice



### 1.3 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS des Laurentides, des établissements publics et privés et des autorités régionales

Vous trouverez ci-dessous la répartition des motifs<sup>1</sup> analysés des 1 146 dossiers de plaintes et 606 dossiers d'intervention ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS des Laurentides par ordre d'importance : les soins et services dispensés 36 %, l'accessibilité 16 %, l'organisation du milieu et les ressources matérielles 13 %, les relations interpersonnelles 13 %, la maltraitance 11 %, les droits particuliers 6 %, les aspects financiers 3 % et la pandémie 2 %.

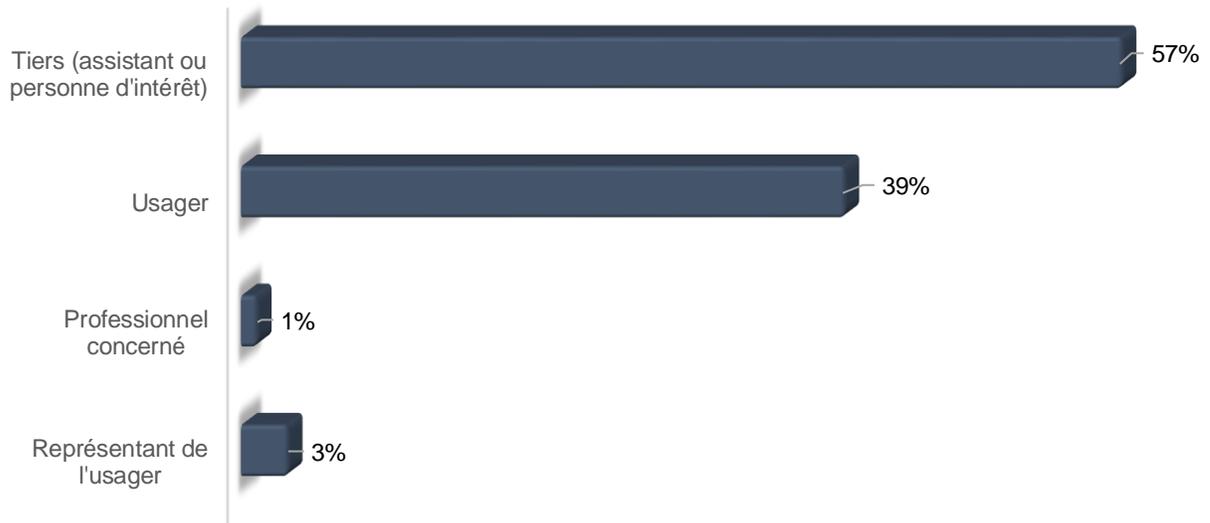
Figure 6 — Motifs de plaintes et d'interventions



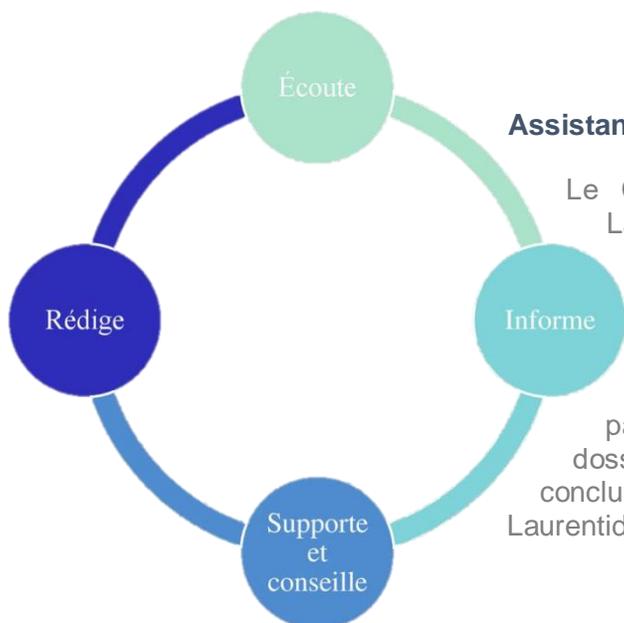
<sup>1</sup> Voir les définitions des motifs d'une plainte et d'une insatisfaction à l'Annexe 2

## 1.4 Auteurs des plaintes et des interventions

Figure 7 — Pourcentage des dossiers de plaintes et d'interventions conclues selon l'année d'exercice



\* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.



### Assistance et accompagnement des usagers

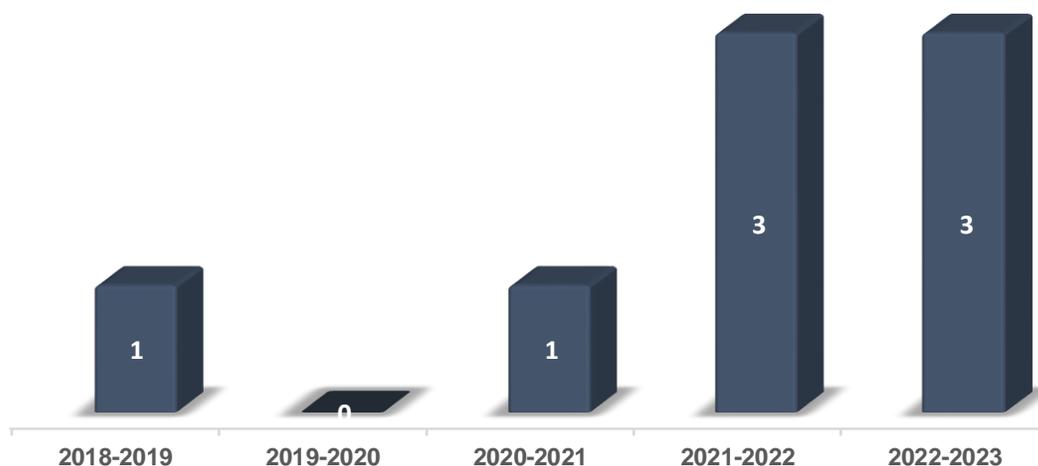
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Laurentides (ci-après : CAAP des Laurentides) soutient et assiste les usagers ou leur représentant en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle ait été conclue par l'installation (par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après : CMDP) ou par le PDC). En 2022-2023, 80 dossiers de plaintes, 29 dossiers d'intervention et 7 dossiers de plaintes médicales ont été conclus pour des usagers ayant été accompagnés par le CAAP des Laurentides dans leurs démarches.



### Dossiers transmis à des fins disciplinaires

Au cours de la dernière année, 3 dossiers ont été transmis à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS des Laurentides pour analyse à des fins disciplinaires, et ce, conformément à la LSSSS.

Figure 8 — Nombre de dossiers transmis à des fins disciplinaires selon l'année d'exercice



## 1.5 Protecteur du citoyen

Le PDC est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Au total, 62 dossiers ont été transmis au PDC pour étude sur l'ensemble des 1 146 dossiers de plaintes traités par le CPQS. De ce nombre, 46 dossiers ont été conclus par le PDC, dont 32 dossiers ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire et des commissaires adjoints. 14 de ces 46 dossiers ont reçu, au total, 38 recommandations d'amélioration.

Le PDC peut aussi initier une intervention à la suite d'un signalement effectué par un usager, en lien avec son pouvoir d'enquête. Pour l'exercice 2022-2023, 2 dossiers d'intervention ont été ouverts pour le CISSS des Laurentides ou pour les instances ayant une mission régionale. À ce jour, nous sommes en attente des conclusions du PDC pour ces 2 dossiers.

Figure 9 — Nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen pour étude selon l'année d'exercice

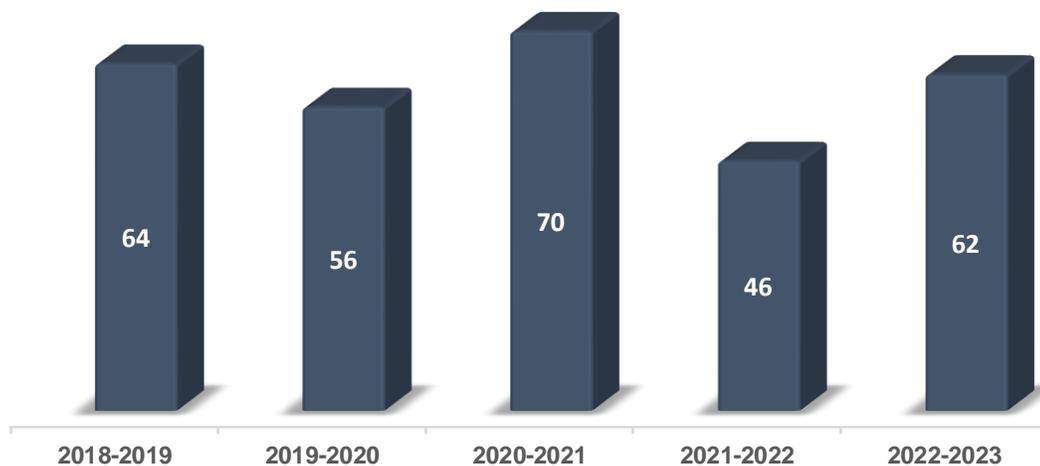


Tableau 7 — Mesures d’amélioration formulées par le Protecteur du citoyen

Mesures d’amélioration du PDC	
Centre jeunesse	<p>Transmettre au Protecteur du citoyen le document faisant état des nouvelles lignes directrices en regard de la rédaction des rapports d'évaluation / orientation qui vise notamment à rappeler l'importance d'explicitier les forces des parents de même que les facteurs de protection présents dans les rapports.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Les modèles de rapports d'évaluation et d'orientation revus et nouvellement utilisés par les professionnels de la direction concernée ont été fournis. Un attendu sur le contenu devant s'y retrouver est inclus pour chacune des différentes parties, notamment les forces des parents, ainsi que les facteurs de protection.</i></p>
Centre hospitalier	<p>Rappeler au personnel infirmier au triage l'importance de respecter les délais de réévaluation prévus à l'échelle canadienne de triage et de gravité.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Un rappel a été diffusé dans le journal clinique de l'urgence du centre hospitalier, journal destiné au personnel infirmier de l'urgence. De plus, un autre rappel a été fait par courriel à l'ensemble du personnel infirmier de l'urgence.</i></p> <p>Prendre les moyens nécessaires afin que le rôle des candidats à l'exercice de la profession infirmière (ci-après : CEPI) corresponde aux activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers, notamment quant à l'obligation d'exercer sous la supervision d'une infirmière et l'interdiction pour une CEPI titulaire d'un diplôme collégial d'exercer auprès d'un usager ou d'une usagère dont l'état de santé est dans une phase critique ou qui requiert des ajustements fréquents.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Une infirmière est assignée à chaque quart de travail et sans charge de patients pour superviser et soutenir les CEPI, et ce, en surplus des autres infirmières présentes sur l'unité. Qui plus est, quatre infirmières ou plus ayant des habiletés au triage et pour le fonctionnement des moniteurs cardiaques sont présentes et disponibles pour répondre aux questions des CEPI. Aussi, un nombre maximal de CEPI est dorénavant déterminé par quart de travail afin d'assurer la sécurité des usagers et la pratique sécuritaire des CEPI. Ils reçoivent également la formation sur les activités qui leur sont réservées. Un système de mentorat par les pairs est en place à l'urgence du centre hospitalier pour les infirmières et infirmiers novices.</i></p>

## Mesures d'amélioration du PDC

### Déficience et réadaptation physique

Mettre fin à l'application systématique de mesures de contrôle en contexte non planifié dans les situations où les comportements à risque sont sujets à se répéter et assurer pour l'ensemble de la direction des services en déficiences une application conforme des orientations ministérielles et de la procédure de l'établissement en matière de mesures de contrôle.

**Suivi effectué** : *Des démarches ont été faites afin que l'ensemble des enfants de l'unité de réadaptation comportementale intensive puisse avoir les mesures balisées lorsque requis, soit à l'intérieur de 30 jours suivant l'admission, selon les comportements observés. En l'absence de la psychoéducatrice de l'unité, il est prévu que les psychoéducateurs des équipes territoriales prennent le relais en regard à la prescription et au balisage des mesures de contrôle.*

### CLSC

Élaborer un plan d'intervention avec l'usagère, détaillant l'offre de service conjointe des équipes santé mentale et soutien à domicile visant à aider l'usagère à développer de façon optimale sa capacité à demeurer seule dans son domicile.

**Suivi effectué** : *Un plan d'intervention interdisciplinaire a été élaboré conjointement entre les directions du CISSS des Laurentides et celle du soutien à domicile afin de répondre à la demande de l'usagère ainsi qu'à la recommandation du Protecteur du citoyen.*

### Info-Social

Rappeler à l'ensemble du personnel l'importance de s'assurer que les notes inscrites aux dossiers des usagères et des usagers, notamment dans les fiches d'appel, sont précises, complètes et qu'elles reflètent la nature des propos tenus.

**Suivi effectué** : *Le gestionnaire du service a acheminé une correspondance aux intervenants d'Info-Social afin de rappeler l'importance de s'assurer que les notes inscrites aux dossiers des usagères et des usagers, notamment dans les fiches d'appel, sont précises, complètes et qu'elles reflètent la nature des propos tenus. Également, les coordonnateurs cliniques de l'Info-Social ont reçu la consigne de vérifier sur une base régulière que les notes inscrites dans les fiches d'appel sont complètes et reflètent bien la nature des propos tenus de l'utilisateur. Les coordonnateurs cliniques doivent aussi identifier les intervenants qui éprouvent davantage de difficulté afin de leur offrir de la formation sur mesure.*

## 1.6 Les mesures formulées par le CPQS pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire ou les commissaires adjoints. Elle peut être formulée telle une mesure corrective appréciable immédiatement ou sous forme d'engagement auprès d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par le CPQS permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

**Tableau 8 — Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides, les établissements privés et autres autorités régionales**

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Accessibilité	<p>S'assurer, et ce, sans délai, qu'un membre du personnel est présent en tout temps dans la zone de triage et en mesure d'assurer une surveillance visuelle constante et sans interruption sur les zones d'attente de l'urgence.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Un rappel a été effectué à tous les assistants supérieurs immédiats (ASI) sur chaque quart de travail. Une diffusion a également été effectuée dans le journal de l'urgence concernant l'importance de toujours garder un visuel sur la salle d'attente (aire de choc).</i></p> <p>Établir, en collaboration avec le parent, un plan de visites supervisées, afin de favoriser une compréhension commune des motifs de la supervision, des objectifs à atteindre ainsi que des conditions dans lesquelles les modalités de contacts pourront être révisées.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Un plan de visites supervisées a été fait avec le parent et lui a été expliqué.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Aspect financier	<p>Ajuster toutes les factures adressées à l'utilisateur, pour sa période d'hospitalisation s'étant déroulée de février à mai 2022, afin que celles-ci représentent la facturation d'un usager en attente d'un placement et hébergé en salle, puis lui rembourser la différence, le cas échéant.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Toutes les factures adressées à l'utilisateur pour la période d'hospitalisation s'étant déroulée de février à mai 2022 ont été ajustées, afin que celle-ci représente la tarification d'un usager en attente d'un placement et hébergé en salle. Un remboursement (différence) a également été transmis à l'utilisateur.</i></p>
Droits particuliers	<p>Rappeler, à l'ensemble du personnel de l'organisme l'importance d'avoir en tout temps une approche relationnelle envers les résidents qui soit appropriée, empreinte de courtoisie, de respect et de compréhension.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Un rappel a été fait lors de deux réunions d'équipe et l'employé concerné ne travaille plus pour l'organisme.</i></p> <p>Faire un rappel au personnel et évaluer leur besoin de formation visant à assurer le respect du consentement libre et éclairé, en fonction de leurs obligations professionnelles, de même que des pratiques attendues en ce qui concerne la documentation du dossier.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Situation et recommandation présentées lors des réunions de département.</i></p> <p>S'assurer que l'ensemble du personnel respecte les engagements attendus au code d'éthique concernant l'accompagnement des usagers et de leurs proches vers le gestionnaire ainsi que vers le CPQS lorsqu'ils vivent des insatisfactions.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Situation et recommandation présentées lors des réunions de département.</i></p> <p>Proposer au parent qui a déposé la plainte une rencontre en présence de l'intervenant ainsi que du coordonnateur clinique ou du chef de service, afin d'aborder son sentiment de ne pas être impliqué et de viser à favoriser la collaboration pour la suite du suivi.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Rencontre tenue en présence du parent, de l'intervenante sociale et de la chef de service. Rencontre positive.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<p>Mettre en place un registre des révisions périodiques des dispositifs d'aide à la surveillance de façon à s'assurer que ces appareils sont en bon état de marche et qu'ils jouent efficacement leur rôle dans le cadre des stratégies de prévention des chutes appliquées.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Le registre des révisions sera introduit dans la feuille de routine des préposés aux bénéficiaires. Une rencontre a eu lieu auprès des préposés aux bénéficiaires afin de demander une vérification du tapis de chute (système TABS) lors de tous les transferts des patients. Dès que le patient passe du lit au fauteuil ou l'inverse, le préposé aux bénéficiaires doit tester, en mettant une pression avec sa main sur le tapis de chute, le bon fonctionnement de celui-ci.</i></p> <p>Rappeler, lors des prochaines rencontres d'équipe, à l'ensemble des intervenants du service évaluation-orientation du CISSS des Laurentides, l'importance de tendre vers la planification des placements dès que le retrait d'un enfant de son milieu familial est envisagé.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Un courriel adressé à l'ensemble des gestionnaires évaluation-orientation a été envoyé afin qu'ils rappellent à leur équipe l'importance de planifier les placements dès que le retrait d'un enfant de son milieu est envisagé ainsi qu'ils s'assurent que l'ensemble des intervenants comprennent et appliquent la Politique en matière de retrait du milieu familial et du milieu de vie substitut pour la clientèle jeunesse conformément aux pratiques. En réunion, échange avec l'équipe relativement au placement en urgence par rapport à un placement planifié et les motifs à considérer pour l'un et pour l'autre.</i></p> <p>Considérer la révocation du certificat de conformité de la Ressource à la récurrence persistante d'éléments de non-conformité au Règlement, et ce, malgré les diverses stratégies de soutien déployées par le CISSS des Laurentides au fil du temps, le tout compromettant ainsi la sécurité des usagers qui y sont hébergés.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Révocation du certificat de conformité effectuée.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Relations interpersonnelles	<p>S'assurer que les résidents et leurs proches sont traités avec courtoisie, équité et compréhension.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Capsule de formation sur l'approche relationnelle ainsi que des avis disciplinaires allant jusqu'au congédiement pour tout employé qui ne respecte pas le code d'éthique.</i></p> <p>Rappeler au personnel l'importance d'avoir une communication bienveillante dans leurs interactions avec les bénévoles et la clientèle, et ce, dans le respect du code d'éthique et de conduite de l'organisme.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Planification d'une rencontre avec tous les membres de l'équipe ainsi que les stagiaires. Lecture en équipe du code d'éthique et de conduite de l'organisme pour souligner l'importance des valeurs de l'organisme.</i></p> <p>Évaluer le besoin de formation du personnel en centre de réadaptation concernant la déclaration et la divulgation des incidents ou accidents.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Étant donné le roulement de personnel, s'assurer que l'employé a reçu ou est inscrit à la formation lors de l'accueil de ce dernier dans l'équipe (procédure de signalement et le volet déclaration et divulgation des incidents et accidents). S'assurer de façon périodique que les employés plus réguliers connaissent ces procédures. Rappeler aux gestionnaires l'importance de réaliser les analyses sommaires des déclarations AH-223 de ses services dans les meilleurs délais et au besoin, de communiquer avec la gestion intégrée des risques pour du support.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Soins et services dispensés	<p>Procéder, pour les usagers présentant des difficultés respiratoires ou toute autre condition à risque de détérioration rapide, à une réévaluation systématique de leur condition avant le transfert, et ce, afin de s'assurer que les informations transmises à l'unité de soins sont contemporaines.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Rappel effectué à l'équipe quant à l'importance de la stabilité des usagers lors des transferts.</i></p> <p>Rappeler dès maintenant à l'ensemble du personnel infirmier œuvrant à l'unité l'importance de se conformer à la règle de soins infirmiers Suivi clinique infirmier post-chute, et ce, en insistant notamment sur l'importance d'émettre les directives et ajuster le plan thérapeutique infirmier concernant les soins à prodiguer, la surveillance post-chute appropriée, la fréquence des évaluations subséquentes, les précautions universelles et les interventions personnalisées afin de prévenir la récurrence des chutes ainsi que l'enseignement à l'utilisateur et à ses proches.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Une capsule sur les formulaires post-chute est créée par la conseillère en soins infirmiers pour les infirmières et infirmières auxiliaires. Un audit de deux chutes sélectionnées sera réalisé sur une période de plusieurs semaines pour s'assurer que le formulaire est dûment rempli.</i></p> <p>Rappeler au personnel l'importance d'impliquer les usagers ou leurs proches dans la planification du congé et que ceux-ci reçoivent toute l'information requise de façon diligente afin de bien comprendre les orientations médicales, infirmières et de réadaptation au moment du départ.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Le rappel a été fait à l'ensemble du personnel infirmier lors du caucus hebdomadaire.</i></p> <p>Rappeler, à l'ensemble du personnel infirmier œuvrant sur l'unité, l'importance de se conformer au Programme de prévention des chutes au CISSS des Laurentides, et ce, en procédant notamment au dépistage du risque de chute de l'utilisateur dès son arrivée sur l'unité.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> Audits complétés au sujet du risque de chute. Sujet abordé lors d'une rencontre d'employés afin de mentionner l'importance de ce suivi. Un mémo a également été acheminé par courriel sur l'importance de ce type de formulaire à remplir.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p>Identifier et mandater un responsable afin de procéder à des audits de tenues de dossiers au CHSLD privé et nous transmettre les constats, résultats et recommandations, le cas échéant (organisation des soins et services, sécurité des résidents, évaluation clinique, champ de pratique, milieu de vie et partenariat de soins, documents d'encadrement, ratio et présence).</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Une rencontre a eu lieu avec le CHSLD privé afin de présenter les résultats de l'audit sur la qualité des soins infirmiers et la qualité du milieu de vie. Les éléments observés lors de l'audit concernaient principalement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>La collecte de données en soins infirmiers à l'admission;</i></li> <li>✓ <i>La gestion des risques de chute;</i></li> <li>✓ <i>La gestion des plaies de pression;</i></li> <li>✓ <i>La gestion de la douleur et des manifestations cliniques inhabituelles;</i></li> <li>✓ <i>Les mesures de contrôle.</i></li> </ul> <p><i>Un plan d'amélioration des soins et des services sera élaboré et mis en œuvre en collaboration avec la Direction concernée pour s'assurer que les évaluations cliniques, les suivis et les plans thérapeutiques infirmiers des résidents sont faits dès l'admission et en cours d'hébergement. Dorénavant, le résident ou son représentant légal devront être au cœur de toute discussion clinique et médicale afin que le plan d'intervention respecte en tout temps sa volonté, ce qui comprend le niveau d'intervention médicale et les soins palliatifs lors de la dernière étape de vie.</i></p> <p>Communiquer avec les parents dans les meilleurs délais lorsque les services n'ont pas pu débuter à la date mentionnée dans la lettre de confirmation d'admissibilité aux services spécialisés, et ce, afin de les informer des délais d'attente, de réévaluer au besoin la priorité de la demande, de répondre à leurs questions et d'offrir des mesures d'appoint, s'il y a lieu, telles que définies au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Les coordonnateurs cliniques communiquent avec les parents lorsque le plan d'accès ne peut pas être respecté dans le but de réévaluer les besoins de l'utilisateur. Au besoin, une priorisation sera effectuée selon la situation détaillée par ceux-ci et selon nos critères de priorisation.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p>Rappeler, dans le cadre d'une note de service, à l'ensemble des membres du personnel infirmier œuvrant à l'établissement de détention, la possibilité d'appliquer, sans délai, une ordonnance collective lorsque celle-ci permet d'entreprendre les mesures thérapeutiques appropriées aux besoins de soins de l'utilisateur.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Lors d'une rencontre d'équipe, un rappel est fait concernant l'ordonnance collective OC-9 (Benadryl). Cette ordonnance collective est conservée dans un cartable au poste infirmier.</i></p>
Pandémie	<p>Mettre en place les moyens requis visant à s'assurer que le vaccinateur soit informé sans délai, pour les usagers de moins de 14 ans, lorsqu'un des titulaires de l'autorité parentale refuse la vaccination ou encore lorsqu'il y a présence manifeste d'une mésentente à ce sujet (Exemple : alerte au dossier ou autre).</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>Élaboration d'un algorithme pour définir la marche à suivre lors de la réception d'un refus de consentement parental dans les sites non traditionnels de soins (ci-après : SNT) ou par le biais de la centrale de rendez-vous. Identification de la mécanique d'inscription du refus dans le dossier électronique de l'utilisateur. Identification de la mécanique d'alerte dans Clic Santé pour repérage visuel sur le site de vaccination. Transmission à l'équipe de la centrale ainsi qu'aux gestionnaires des SNT de la nouvelle procédure et de l'algorithme décisionnel.</i></p> <p>Revoir la procédure de transmission des résultats positifs à la COVID-19 pour les usagers ayant quitté le centre hospitalier afin que la personne responsable de la transmission du résultat soit clairement identifiée, que celle-ci s'assure de la réception du résultat par l'équipe de la divulgation, que la transmission soit effectuée sans délai à l'utilisateur et que le tout soit noté au dossier.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> <i>La transmission de tous les résultats COVID-19 est envoyée par le commis de l'urgence vers la clinique, et ce, par courriel. Un test a été fait et la transmission est fonctionnelle.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
<b>Maltraitance</b>	<p>Vous engager formellement à respecter la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que le code d'éthique du CISSS des Laurentides, et à en assurer le respect par l'ensemble du personnel de la Ressource.</p> <p><i><b>Suivi effectué :</b> La Ressource s'engage à respecter la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que le code d'éthique du CISSS des Laurentides. La Ressource s'assure également qu'il en est de même pour l'ensemble du personnel.</i></p>



## 1.7 Maltraitance

Année après année, le nombre de signalements de maltraitance augmente. Outre l'accroissement, ces situations, vécues par des personnes qui subissent des difficultés ponctuelles ou plus profondes, révèlent les diverses et multiples entailles de la société.



Je tiens à souligner le courage et le travail soutenu des intervenants de première ligne ainsi que des proches aidants et des familles qui nous ont contactés, préoccupés par le bien-être des personnes vulnérables et qui nous ont signalé des gestes de négligence et de maltraitance. Aussi, je me dois de nommer la collaboration et l'efficacité du personnel des directions et des différentes instances que nous avons interpellées en matière de lutte contre la maltraitance.

En faisant des personnes en situation de vulnérabilité notre priorité, nous nous mettons au service de toutes et tous, car chaque atteinte aux droits et au principe d'égalité altère notre cohésion sociale.

Comme leviers additionnels pour lutter contre la maltraitance, des modifications et des ajouts législatifs ont été apportés par la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, Chapitre 6). Cette loi, sanctionnée le 6 avril 2022, a modifié notamment la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et la LSSSS. Elle prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concerté pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Qui plus est, elle a introduit de nouvelles obligations, notamment à l'article 33.1 de la LSSSS qui se lit comme suit :

---

*33.1 Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.*

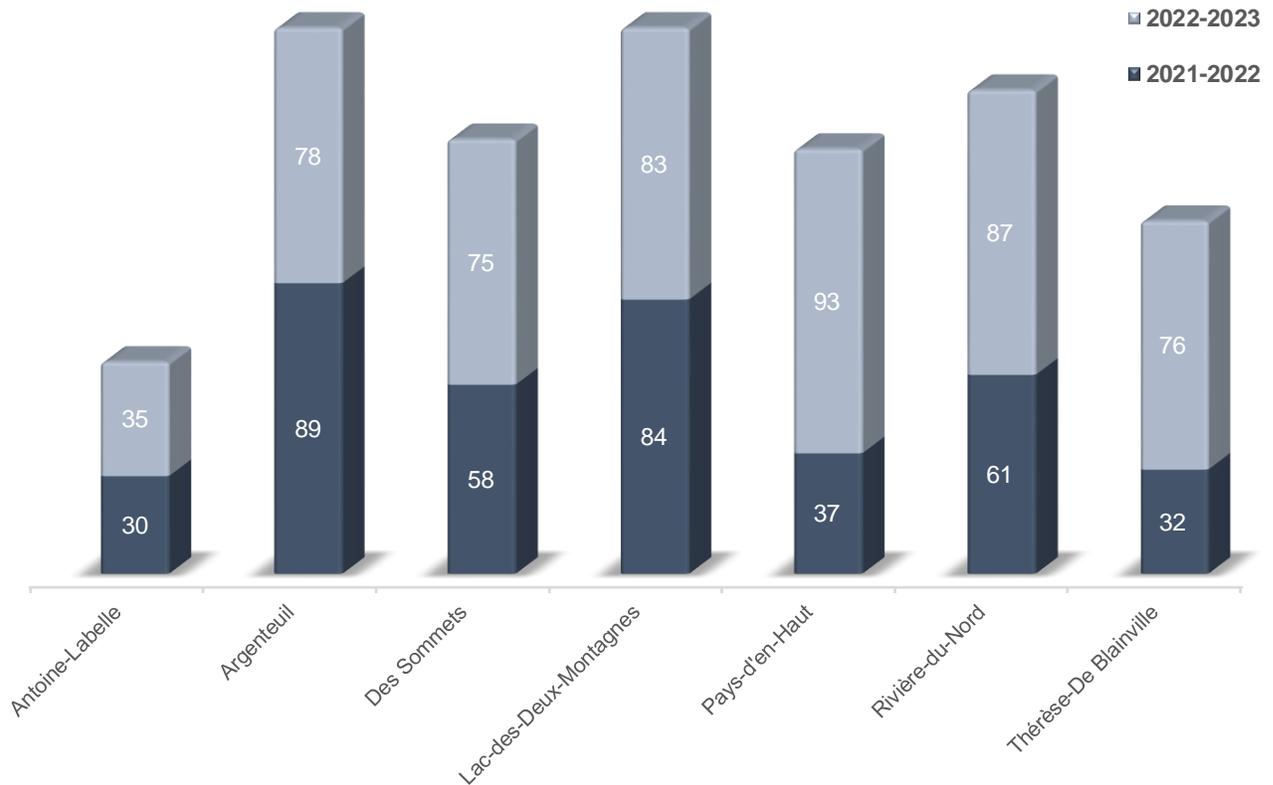
---

Par l'entrée en vigueur de cette nouvelle obligation sous la responsabilité des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau, le législateur veut s'assurer que la plus haute autorité d'un établissement de santé et de services sociaux ainsi que le ministre sont informés simultanément de toute situation susceptible de compromettre la santé, la sécurité et le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers.

L'indépendance du CPQS prévue à la LSSSS signifie qu'il agit sans influence ni contrainte. Ainsi, il est le seul à décider si la situation répond aux critères d'application de l'article 33.1.

Au cours du présent exercice, 4 dossiers ont été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux selon l'application de ce nouvel article.

**Figure 10 — Nombre de situations de maltraitance ayant requis des interventions du CISSS des Laurentides par territoire**



Nous avons également consulté les données sur les déclarations de situation d'agression d'usagers selon les lignes directrices ministérielles sur la déclaration des incidents et accidents. 286 situations ont été déclarées, impliquant un usager blessé lors d'une agression avec un autre usager ou par un prestataire de soins ou de services.

Les 209 dossiers de plaintes et d'intervention conclus par le CPQS impliquant de la maltraitance au cours de l'année 2022-2023 mettent en lumière des situations réelles pour lesquelles les intervenants du CISSS des Laurentides se sont mobilisés pour mettre un frein à la maltraitance. Il s'agit d'une hausse significative des signalements de l'ordre de 226 % par rapport à l'année précédente.

La promotion de la Politique pour contrer la maltraitance du CISSS des Laurentides et les rappels sur l'importance des signalements obligatoires doivent se poursuivre. Je salue l'engagement du CISSS des Laurentides pour les efforts mis de l'avant à cet égard.

Dans le cadre de certains dossiers, la commissaire et son équipe ont participé à des rencontres avec différents partenaires intersectoriels. Ces actions concertées ont permis d'assurer la sécurité et l'intégrité de personnes en situation de vulnérabilité.

**Tableau 9 — Nombre de motifs liés à la maltraitance**

	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	12	30	42	84
Interventions	0	1	0	0	1	41	165	206	412
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>195</b>	<b>248</b>	<b>496</b>

2 306 motifs de plaintes et d'intervention ont été traités au cours du dernier exercice, 22 % de ce nombre concerne des motifs en maltraitance.

**Tableau 10 — Nombre de motifs liés à la maltraitance selon l'auteur de la maltraitance**

Type de maltraitance (Origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	# de motifs	%	# de motifs	%		
Par un dispensateur de service	31	74	103	50	134	54
Par un proche ou un tiers	9	21	88	42	97	39
Par un usager	2	5	16	8	18	7
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>207</b>	<b>100 %</b>	<b>249</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 11 — Nombre de motifs liés à la maltraitance selon le type de maltraitance**

Type de maltraitance (Sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	# de motifs	%	# de motifs	%		
Discrimination et âgisme	1	2	0	0	1	0,3
Maltraitance matérielle ou financière	5	12	59	28	64	26
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	17	41	47	23	64	26
Maltraitance physique	16	38	72	35	88	35
Maltraitance psychologique	2	5	18	9	20	8
Maltraitance sexuelle	1	2	9	4	10	4
Violation des droits	0	0	2	1	2	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>207</b>	<b>100 %</b>	<b>249</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 12 — Recommandations formulées pour contrer la maltraitance**

Mesure / Motif maltraitance	Total des dossiers Plaintes et interventions conclues
À portée individuelle	27
À portée systémique	38
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>



### Situation de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

**Tableau 13 — Nombre total de dossiers traités en maltraitance par instance visée**

Instance visée	Total Dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD – publics)	65	31
Entité privée (CHSLD privés conventionnés ou non)	28	13
Résidence privée pour personnes âgées (RPA)	24	12
Ressource de type familial (RTF)	4	2
Ressource intermédiaire (RI)	31	15
Autres milieux	57	27
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>100 %</b>

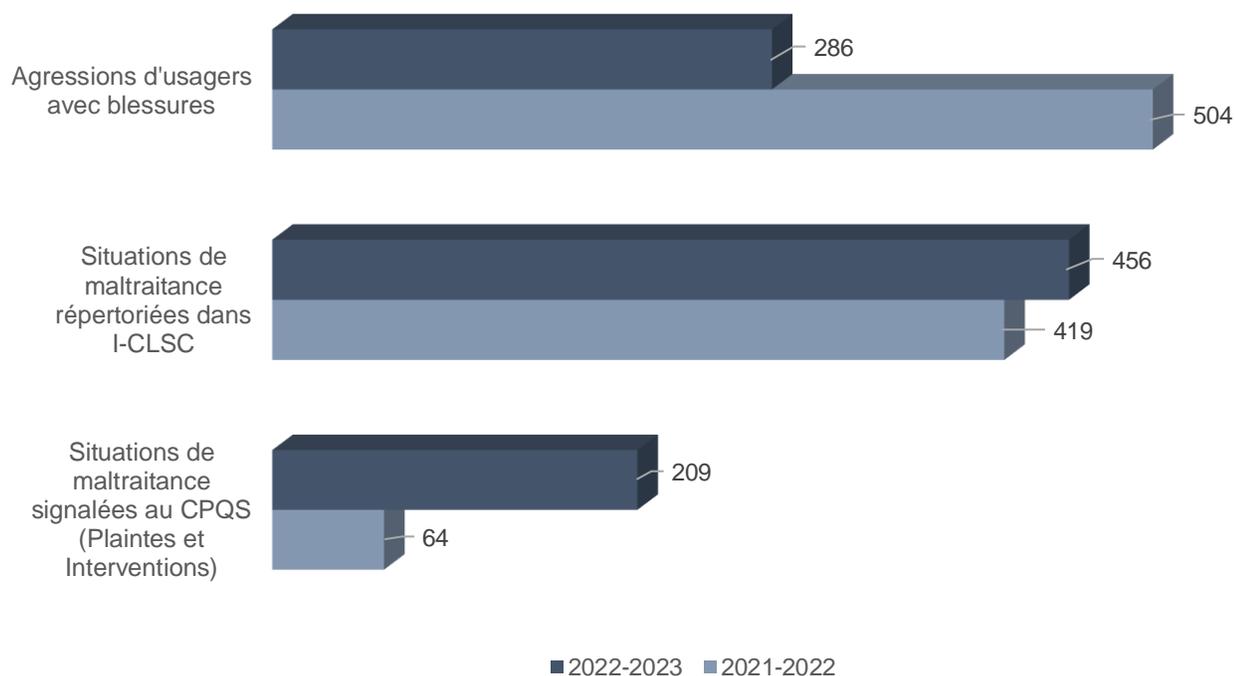
**Tableau 14 — Comparatif des dossiers conclus en maltraitance avec les années antérieures**

Type de dossier	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Plainte	12	9	38
Intervention	35	55	171
Assistance	10	8	10
Consultation	13	18	32
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>90</b>	<b>251</b>



Fait à noter, dans une grande proportion des signalements reçus, nous avons observé que des mesures de protection avaient déjà été mises en place par les intervenants afin d'assurer la sécurité des usagers. Nous avons également répondu à 32 demandes de consultations dont le sujet concernait l'application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Figure 11 — Comparatif selon les sources de données sur la maltraitance



Dans le contexte de la maltraitance, les dossiers analysés peuvent comporter plus d'un motif réparti selon les différents types de maltraitance désignés au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées :

### **Maltraitance psychologique**

Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Ex. : rejet, indifférence, isolement social, menace verbale, etc.

### **Maltraitance physique**

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

Ex. : rudolement, alimentation forcée, utilisation inappropriée des contentions, agression entre deux résidents, etc.

### **Maltraitance sexuelle**

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.

Ex. : agression à caractère sexuel.

### **Maltraitance matérielle ou financière**

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.

Ex. : transaction bancaire inhabituelle, prix excessif pour services rendus, etc.

### **Maltraitance organisationnelle**

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

Ex. : délai pour changement de culotte d'incontinence, manque de personnel, etc.

### **Âgisme**

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Ex. : infantilisation, mépris, expressions réductrices, etc.

### **Violation des droits**

Toute atteinte aux droits et aux libertés individuelles et sociales.

Ex. : refus de recevoir de la visite, des appels téléphoniques, etc.



## **1.8 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

### **Engagement au niveau provincial**

Pour une quatrième année consécutive, un membre de notre équipe 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 et des services sociaux au Québec.

En plus de participer activement aux activités de la Table nationale des Commissariats aux plaintes et à la qualité du Québec, la commissaire a été nommée cette année afin d'y siéger à son exécutif.

### **Comité de vigilance et de la qualité**

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

### **Séances du conseil d'administration du CISSS des Laurentides**

La commissaire utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et de répondre à tout questionnement des administrateurs, relevant de sa compétence.

## 1.9 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la commissaire, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS des Laurentides ainsi que les partenaires de la région afin de faire connaître le régime d'examen des plaintes.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités diverses effectuées, entre autres, dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion des droits des usagers du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- discussions avec les membres des comités des usagers et des comités de résidents des installations du CISSS des Laurentides, des établissements privés et des CHSLD privés et privés conventionnés;
- rencontres virtuelles et discussions avec les gestionnaires des différentes directions du CISSS des Laurentides;
- participation ponctuelle à différents comités (Maison des aînés, Régime d'examen des plaintes en milieu carcéral, etc.);
- promotion du code d'éthique du CISSS des Laurentides;
- promotion de la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité;
- publications d'articles dans *La Boussole*;
- soutien et accompagnement pour des commissaires œuvrant dans différents centres intégrés au Québec;
- rencontres avec les responsables des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés et visite des lieux;
- participation aux différentes rencontres des comités de vigilance et de la qualité des établissements privés.



# Partie 2

**Rapport d'activités  
des médecins examinateurs  
2022-2023**

---

## 2. RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS 2022- 2023

### 2.1 Bilan des activités des médecins examinateurs

#### Dossiers de plaintes médicales

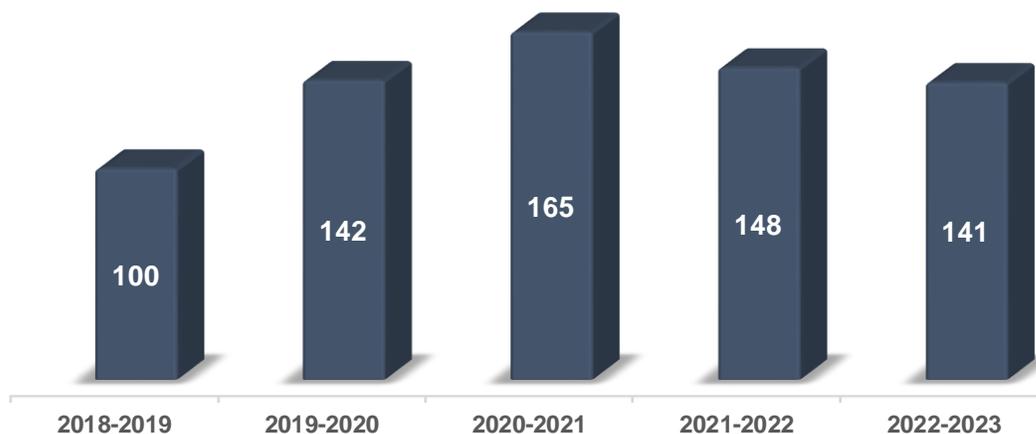
Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

143 dossiers ont été portés à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année. C'est une augmentation notable de 40 % par rapport à l'an dernier.

Tableau 15 — Bilan des dossiers de plaintes médicales

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Reçus durant l'exercice	139	128	77	102	143
Conclus durant l'exercice	100	142	165	148	141
Transmis au comité de révision	4	4	3	4	5

Figure 12 — Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus selon l'année d'exercice



**Tableau 16 — Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée**

Instance visée	Conclus durant l'exercice		Transmis au comité de révision
	Nombre	%	Nombre
CHSGS	133	94	5
CHSLD	2	1,5	0
CLSC	5	3,5	0
CRD	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100 %</b>	<b>5</b>

Plus de 94 % des plaintes examinées concernent une pratique en centre hospitalier. Le motif de ces plaintes est majoritairement en lien avec les soins et les services dispensés.

Dans la totalité des cas où la transmission des conclusions nécessitait un délai excédant 45 jours, la personne plaignante a été informée que ce délai s'avérait nécessaire, eu égard à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun des informations pertinentes.

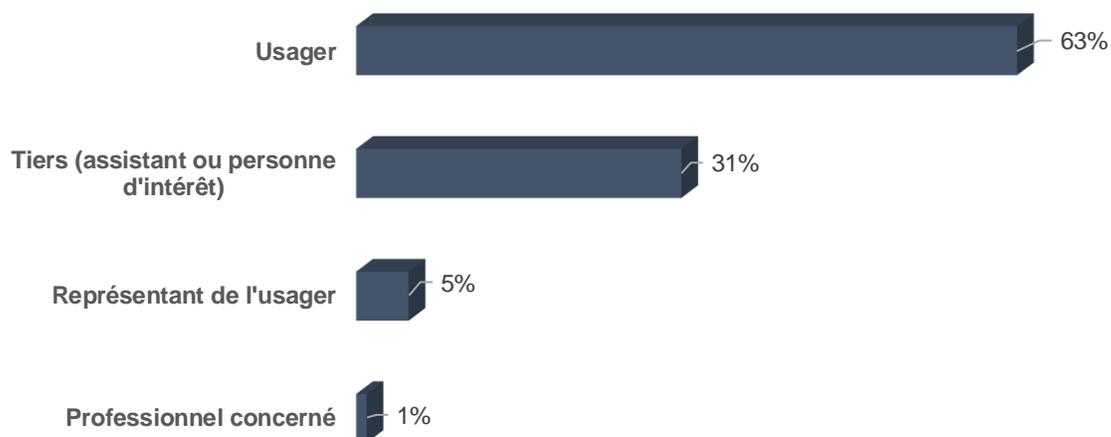
Il m'apparaît important de souligner que bien que certains dossiers soient en attente d'examen par les médecins examinateurs, il appert que lorsqu'un dossier leur est attribué, le délai moyen de traitement est de 38 jours.

Considérant le retard accumulé dans le traitement des plaintes médicales, chacun des 143 dossiers reçus durant l'exercice a fait l'objet d'un examen sommaire par l'un des deux médecins examinateurs en fonction, et ce, afin d'identifier ceux requérant un traitement prioritaire.



Ce graphique nous indique que dans 63 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche, par un tiers ou par un professionnel concerné.

**Figure 13 — Pourcentage des dossiers de plaintes médicales conclus selon l'auteur**



**Tableau 17 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif**

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures	Motifs transmis au 2 <sup>e</sup> palier
Accessibilité	19	2	1
Aspect financier	1	0	0
Droits particuliers	3	1	0
Maltraitance	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	6	0
Relations interpersonnelles	73	5	2
Soins et services dispensés	117	16	6
Autre (Pandémie)	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>30</b>	<b>9</b>

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 141 dossiers comportant 220 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 30 mesures d'amélioration.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Dans une proportion de 50 % des dossiers traités, les mesures visaient l'amélioration de la qualité des soins médicaux prodigués aux usagers par le professionnel concerné. Les autres mesures visaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble dans une perspective systémique.

Une mesure d'amélioration peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur. Elle peut être formulée telle une mesure corrective appréciable immédiatement ou sous forme d'un engagement pour corriger ou améliorer une situation.

À titre indicatif, voici le libellé de certaines recommandations formulées par les médecins examinateurs permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

**Tableau 18 — Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs**

Motifs	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés	<p>Documenter au dossier clinique, lors de l'organisation d'un transfert interétablissement, les échanges verbaux avec le médecin du centre receveur, incluant l'état clinique du patient au départ et les modalités du transfert convenu considérant la durée prévue du transport interhospitalier et l'état de santé du patient.</p> <p>Référer d'emblée au Centre de référence pour investigation désigné (CRID) toutes complications inhabituelles à la suite d'une biopsie du sein ou fournir une référence précise, bien documentée au dossier, afin d'assurer un suivi médical approprié.</p> <p>Mettre par écrit la politique relative au changement de médecin traitant au sein du GMF-U.</p> <p>Documenter au dossier clinique de l'utilisateur toute information relative aux discussions liées au niveau d'intervention médicale ou à la trajectoire de soins, incluant les explications transmises à cet égard et les volontés exprimées par l'utilisateur.</p> <p>Diffuser à tout le personnel susceptible d'être impliqué dans les soins postopératoires, incluant tous les médecins œuvrant en urgence ainsi que les premiers répondants en orthopédie, que le pansement de type Dermabond<sup>MD</sup> Prineo<sup>MD</sup> remplace les agrafes chirurgicales et qu'il ne doit pas être retiré avant la date prévue sans avis formel du chirurgien orthopédique. Inclure toute autre directive jugée pertinente pour ces intervenants.</p>

Motifs	Mesures d'amélioration
<b>Organisation des soins et services</b>	En collaboration avec le coordonnateur clinico-administratif du continuum de soins du programme de chirurgie, réviser les modalités de gestion des demandes de consultation en orthopédie, incluant la directive donnée au premier répondant de retourner au médecin prescripteur les demandes portant la mention « suspicion de fracture » en cas d'absence de fracture confirmée par le radiologiste.
<b>Droits particuliers</b>	Expliquer clairement aux usagers les motifs d'un refus de remplir une demande d'autorisation à la RAMQ pour une chirurgie esthétique jugée non médicalement requise, ainsi que les options qui s'offrent à eux en de telles circonstances (par exemple, possibilité d'obtenir un 2 <sup>e</sup> avis).
<b>Relations interpersonnelles</b>	Amorcer vos entrevues médicales en saluant l'utilisateur, en vous identifiant et en précisant votre rôle dans le cadre de la consultation.



## **Dossiers transmis à des fins disciplinaires**

L'examen d'une plainte par le Comité de discipline du CMDP demeure une orientation qui s'offre au médecin examinateur. Le transfert d'une plainte pour étude à des fins disciplinaires ne constitue jamais une conclusion. Il reflète plutôt l'appréciation faite par le médecin examinateur qu'un examen par les pairs est préférable, compte tenu de la nature des faits portés à son attention.

Au cours de la dernière année, nous avons procédé à la transmission officielle au CMDP du CISSS des Laurentides de 3 dossiers pour analyse à des fins disciplinaires. Dans ce contexte, tous les 60 jours suivant la réorientation de la plainte, le médecin examinateur a la responsabilité d'informer par écrit la personne plaignante de l'évolution du dossier.



## 2.2 Mot des médecins examinateurs

Les différents enjeux et les insatisfactions soulevés par les usagers sont très variés et le régime d'examen des plaintes nous permet, à titre de médecins examinateurs, de sensibiliser les professionnels visés aux problématiques que vivent les personnes plaignantes. Il permet également d'améliorer la qualité de la pratique.

Par ailleurs, nous soulignons que les médecins examinateurs sont de plus en plus appelés à traiter des plaintes concernant des conflits de travail impliquant des membres du CMDP, dont certaines formulées en vertu de la Politique et procédures en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail du CISSS des Laurentides. Ceci représente un défi particulier auquel les médecins examinateurs ont fait face durant l'exercice 2022-2023.

Différentes stratégies pour améliorer la fluidité et les délais de traitement des dossiers de plaintes médicales ont été instaurées et maintenues, telles que :

- l'examen sommaire de tous les nouveaux dossiers afin d'offrir la meilleure orientation pour son examen;
- La révision périodique de l'ensemble des dossiers en attente de traitement et le suivi à la personne plaignante concernant l'attente pour l'examen de la plainte;
- Un arrimage constant avec la commissaire et les commissaires adjoints lors du traitement des plaintes mixtes (volet médical et non médical);
- le maintien de rencontres statutaires hebdomadaires entre l'équipe des médecins examinateurs et la commissaire;
- Des démarches de recrutement pour l'embauche d'un troisième médecin examinateur afin de poursuivre le rattrapage des dossiers en attente de traitement.

À cet égard, nous souhaitons souligner l'excellente collaboration et la complémentarité entre les médecins examinateurs et l'ensemble de l'équipe du CPQS. L'apport de la conseillère aux médecins examinateurs demeure une contribution essentielle et efficace pour l'amélioration des processus de travail, contribuant à fournir en toute diligence un traitement rigoureux des plaintes médicales par les médecins examinateurs.





# Partie 3

Rapport  
du comité de révision

2022-2023

---

# RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION 2022-2023

## 3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de 3 membres, soit 2 médecins des installations et 1 administrateur du conseil d'administration du CISSS des Laurentides, lequel agit à titre de président du comité.

Il a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire.

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

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- acheminer une copie de la plainte, lorsque requise, au CMDP pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

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

Enfin, la LSSSS prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.



## 3.2 Le bilan des activités du comité de révision

### Dossiers de plaintes médicales

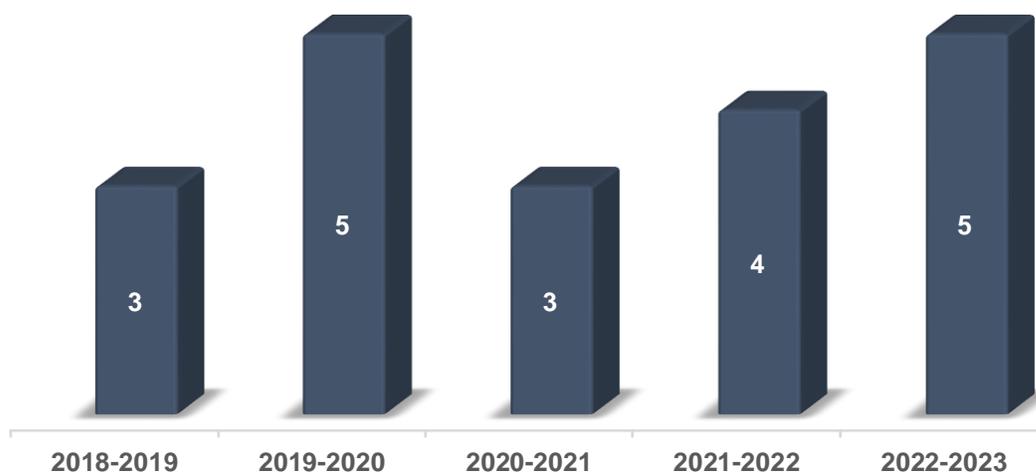
Comme prévu par la LSSSS, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision. Ce comité prend connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur respectent les droits des usagers et les normes professionnelles. Il doit fournir une réponse à l'utilisateur dans un délai de 60 jours, et ce, suivant sa demande de révision.

Tableau 19 — Bilan des dossiers de plaintes médicales

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Reçus durant l'exercice	4	4	3	4	5
Conclus durant l'exercice	3	5	3	4	5

5 dossiers de plaintes médicales ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à 3 l'an dernier.

Figure 14 — Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus au comité de révision selon l'année d'exercice



Il est à noter que dans 100 % des dossiers ayant fait l'objet d'une demande de révision par la personne plaignante, il y a eu confirmation des conclusions du médecin examinateur par le comité de révision.



**Tableau 20 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif par le comité de révision**

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures
Accessibilité	1	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	1	0
Soins et services dispensés	4	0
Autre (pandémie)	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>



# Partie 4

## Rapport des établissements privés conventionnés et non conventionnés

---

**2022-2023**

## 4. RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS ET NON CONVENTIONNÉS 2022-2023

### Rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits des établissements privés qui offrent des services de santé et services sociaux aux usagers dans les Laurentides

Le 1<sup>er</sup> juin 2021 marquait l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*. Cette loi modifie les responsabilités des centres intégrés de santé et de services sociaux (ci-après : CISSS), des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (ci-après : CIUSSS) et celle des établissements privés conventionnés et non conventionnés à l'égard du régime d'examen des plaintes.

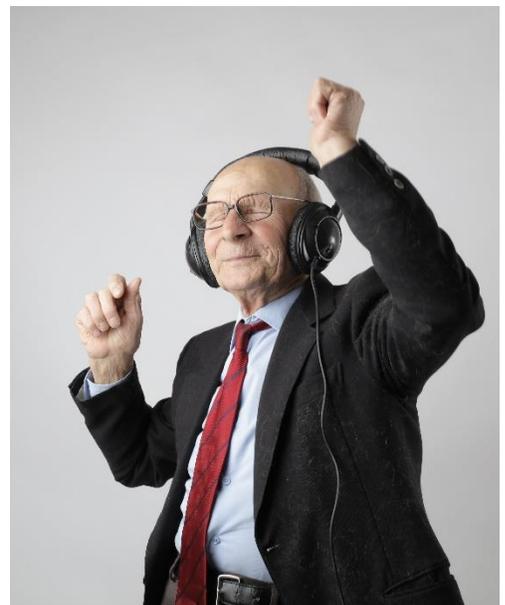
Désormais, seuls les CISSS et les CIUSSS doivent établir la procédure d'examen des plaintes s'appliquant à la fois aux établissements publics et aux établissements privés de leur territoire, et ce, par l'entremise des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : CLPQS) et des médecins examinateurs de ces CISSS et de ces CIUSSS. De plus, les CLPQS deviennent responsables de la réception et du traitement des signalements de maltraitance en vertu des politiques des établissements privés de leur territoire.

Cette loi exige aussi que les CLPQS se qualifient comme personne indépendante tout au long de leur mandat. Elle prévoit également que le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement privé doit compter un représentant du CISSS ou du CIUSSS et un CLPQS de l'établissement public. D'autres responsabilités, dont celles visant l'information aux usagers et à leurs proches concernant ces nouvelles dispositions, sont aussi confiées par cette loi aux établissements privés.

Le CPQS du CISSS des Laurentides a sous sa juridiction les 9 établissements privés suivants :

- CHSLD Au Cœur-de-la-Vie inc.
- Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil
- CHSLD L.-B. Desjardins
- CHSLD Michel-Bohec
- CHSLD Louise-Faubert
- CHSLD Des Patriotes
- CHSLD Vigi Deux-Montagnes
- CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse
- Centre Portage

Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, les membres de mon équipe ainsi que moi-même avons eu le privilège de travailler en collaboration avec les employés, les gestionnaires, les directeurs et les administrateurs des conseils d'administration de ces différents établissements ainsi que leurs comités des usagers dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, en utilisant l'expérience des usagers et de leurs proches.



## 4.1 Faits saillants pour les établissements privés conventionnés et non conventionnés des Laurentides

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a conclu dans le contexte de ses nouveaux mandats auprès des établissements privés de la région en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, 24 dossiers de plaintes, 42 dossiers d'intervention et 22 dossiers d'assistance, totalisant 88 dossiers, tous types confondus pour les 9 établissements privés conventionnés et non conventionnés des Laurentides.

### Les plaintes

Tableau 21 — Bilan des dossiers de plaintes, niveau et délais de traitement

	Reçus durant l'exercice	Traitement non complété (rejetées, refusées ou abandonnées)	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai moyen de traitement (nbre de jours)	Transmis en deuxième instance
2022-2023	24	1	24	1	52	3
2021-2022	25	0	26	1	36	1

Nous observons cette année une légère diminution de l'ordre de 21 % du nombre de plaintes conclues.

### Recours au Protecteur du citoyen

3 dossiers ont été ouverts pour étude en deuxième instance. À l'issue du traitement de ces dossiers par le Protecteur du citoyen, celui-ci a appuyé les conclusions de la commissaire et aucune recommandation supplémentaire n'a été formulée.

### Les interventions

Tableau 22 — Bilan des dossiers d'interventions, niveau et délais de traitement

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	42	47	3
2021-2022	42	36	9

Le nombre de dossiers d'intervention conclus durant l'exercice est en augmentation de 31 % par rapport à l'année précédente.

## Motifs de plaintes et des interventions

Tableau 23 — Répartition des dossiers de plaintes et d'intervention conclus selon leurs motifs en 2022-2023

Motifs	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Accessibilité	4	0	4
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	10	7	17
Maltraitance (Loi)	10	19	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	20	31	51
Relations interpersonnelles	2	2	4
Soins et services dispensés	31	46	77
Pandémie	2	34	36
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>139</b>	<b>218</b>

### Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans les établissements privés dans le cadre de l'application de leur politique de lutte contre la maltraitance respectivement rédigée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Selon l'ensemble des dossiers traités dont le motif réfère à des abus ou de la maltraitance, 58 mesures d'amélioration ont été formulées afin de mettre un frein aux abus.



À titre indicatif, voici le libellé de quelques-unes des recommandations formulées à l'endroit des établissements privés dont le motif réfère à de la maltraitance.

**Tableau 24 — Mesures d’amélioration des dossiers conclus dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance pour les établissements privés conventionnés et non conventionnés**

Motif	Mesures d’amélioration
Maltraitance	Communiquer avec l’agence de placement de personnel concernée afin de faire le point sur l’attitude de l’employé visé et sur les attentes prônées par l’organisation quant aux valeurs intrinsèques de bienveillance et de bientraitance.

## Les demandes d’assistance et les consultations

**Tableau 25 — Bilan des dossiers d’assistance et de consultation**

	Assistance	Consultation
2022-2023	22	0
2021-2022	15	0

Nous observons une hausse du nombre d’assistances de 47 % par rapport à l’année précédente.

## Rapport du médecin examinateur

**Tableau 26 — Bilan des dossiers de plaintes médicales, niveau et délais de traitement**

	Reçus durant l’exercice	Traitement non complété (rejetées, refusées ou abandonnées)	Conclus durant l’exercice	En cours d’examen à la fin de l’exercice	Délai moyen de traitement (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
2022-2023	3	2	2	1	72	0
2021-2022	2	0	2	0	91	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l’examen d’une plainte de l’usager par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l’ensemble du dossier de plainte de l’usager, 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 les normes professionnelles.

Aucun dossier n’a fait l’objet d’un recours au comité de révision.

## Constat et recommandation systémique

Par les différentes modifications législatives, je constate une véritable volonté de favoriser le respect des droits des usagers ainsi que le besoin de vigilance pour les personnes âgées et vulnérables afin de leur assurer des services de qualité et des milieux de vie bienveillants, qu'ils soient publics ou privés.

Les efforts du législateur n'ont pas été vains comme le démontre la volumétrie des dossiers reçus et traités au cours de l'année 2022-2023, comparativement à ce qui avait été enregistré dans certains établissements avant l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*.

Les lacunes dont font généralement état les dossiers traités et pour lesquels des recommandations ont été émises concernent la qualité des soins et des services offerts (par exemple : les délais dans la réponse aux besoins de base, les défis associés à la prise en charge des symptômes de la démence, le manque de souplesse des milieux de vie et l'application des mesures pour prévenir le déconditionnement des résidents), le personnel (par exemple : le roulement, la compétence, la formation et l'expérience) ainsi que l'environnement non adapté pour la clientèle (par exemple : l'entretien des lieux, les activités de loisirs et la qualité de la nourriture).



## Démarches d'amélioration, recommandations

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire. Elle peut être formulée telle une mesure corrective appréciable immédiatement ou sous forme d'engagement auprès d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

**Tableau 27 — Mesures d'amélioration pour les établissements privés conventionnés et non conventionnés**

Motifs	Mesures d'amélioration
<b>Soins et services dispensés</b>	<p>Concernant les soins infirmiers (infirmières et infirmières auxiliaires), procéder au rehaussement des compétences (formation, aide-mémoire, coaching, préceptorat) sur la tenue de dossier et la rédaction de notes, particulièrement en lien avec l'évaluation de la condition physique et mentale ainsi que la collecte de données.</p> <p>Offrir une formation et le soutien clinique nécessaire aux infirmières quant à la rédaction du plan thérapeutique infirmier.</p> <p>Offrir, dans les 30 prochains jours, de la formation au personnel en lien avec les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires et l'utilisation des équipements comme le levier à station debout.</p>
<b>Organisation des soins et services</b>	<p>Effectuer des rappels au personnel visant l'augmentation de la vigilance pour réduire les risques de perte d'effets personnels des résidents, dont les prothèses dentaires et auditives.</p> <p>Prendre les moyens nécessaires afin d'assurer la stabilité des membres des équipes de soins, notamment en poursuivant les efforts de dotation.</p>
<b>Droits particuliers</b>	<p>Procéder à une évaluation clinique infirmière complète à l'admission de tout résident suivant une approche holistique (l'histoire de santé, l'examen physique, les besoins psychologiques, les besoins spirituels, le soutien familial et social et le projet de vie) en partenariat avec le résident et les proches aidants.</p>
<b>Relations interpersonnelles</b>	<p>S'assurer que l'infirmière, le résident ou son représentant participent à la rencontre pour l'élaboration du plan d'intervention individualisé en collaboration avec les autres professionnels de la santé.</p> <p>Mettre en place, d'ici les 30 prochains jours, une activité post-admission au plus tard dans les deux (2) semaines suivant l'arrivée de tout nouveau résident, pour valider la compréhension des renseignements qui leur sont transmis ainsi qu'à leurs proches lors de l'accueil.</p> <p>S'assurer que l'information sur les interventions pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes est régulièrement transmise aux proches aidants.</p>





# CHSLD Au Cœur-de-la-Vie inc.

**2022-2023**

**RAPPORT ANNUEL**

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

---

325, rue Barrette  
Saint-Jérôme (Québec) J7Y 0J8

Présenté par

***Madame Marie-Josée Boulianne***

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

# CHSLD AU CŒUR-DE-LA-VIE INC.

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de *la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le CHSLD au Cœur-de-la-Vie inc. est un établissement privé non conventionné qui est situé au 325, rue Barrette, à Saint-Jérôme. L'installation dispose de 15 places d'hébergement permanent au permis réparties sur un étage, dont 11 chambres à occupation simples et 2 chambres à occupation double.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a reçu aucun dossier de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration pour éviter que des situations semblables ne se reproduisent à l'avenir.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a ouvert aucun dossier d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS n'a traité aucune demande d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	0	0	0	0	0
Plaintes médicales	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0
Assistances	0	0	0	0	0
Consultations	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Puisqu'aucun dossier de plainte n'a été examiné par la commissaire, aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0
Pandémie	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons participé à une rencontre du comité de vigilance et de la qualité du CHSLD au Cœur-de-la-Vie inc.

## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a reçu aucun signalement en lien avec l'application de cette loi.

## **Rapport du médecin examinateur**

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

Aucune situation n'a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	0	0	0	0

## **Comité de révision**

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## **Constat et conclusion**



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du CHSLD au Cœur-de-la-Vie inc. qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches de ne pas hésiter à interpeller le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte, d'un signalement ou d'une demande d'assistance. Une telle démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du CHSLD au Cœur-de-la-Vie inc.





# Centre d'hébergement Champlain-de- la-Villa-Soleil

**2022-2023**

**RAPPORT ANNUEL**

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

---

825, rue Melançon  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4L1

Présenté par

***Madame Marie-Josée Boulianne***

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

# CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-VILLA-SOLEIL

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le Groupe Champlain inc. est un établissement privé conventionné qui compte 12 centres d'hébergement et de soins de longue durée, dont le centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil, qui est situé au 825, rue Melançon, à Saint-Jérôme. L'installation dispose de 166 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 4 étages, dont 160 chambres à occupation simples et 3 chambres à occupation double.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a reçu aucun dossier de plainte.

### Intervention

Le dossier d'interventions est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration pour éviter que des situations semblables ne se reproduisent à l'avenir.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert un dossier d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS n'a traité aucune demande d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	0	0	0	0	0
Plaintes médicales	0	0	0	0	0
Interventions	1	1	s.o.	0	s.o.
Assistances	0	0		0	
Consultations	0	0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Puisqu'aucun dossier de plainte n'a été examiné par la commissaire, aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	0	1	1
Pandémie	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons également participé à 4 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du Groupe Champlain inc.

## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a reçu aucun signalement en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

Aucune situation n'a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	0	0	0	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier n'a nécessité de révision.

## Constat et conclusion



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte, d'un signalement ou d'une demande d'assistance, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil.





# CHSLD L.-B. Desjardins

---

55, avenue Hochar  
Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R6

Présenté par

*Madame Marie-Josée Boulianne*

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

## 2022-2023

### RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

# CHSLD L.-B. DESJARDINS

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux* notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le CHSLD L.-B. Desjardins est un établissement privé non conventionné qui est situé au 55, avenue Hochar, à Saint-Sauveur. Le CHSLD dispose de 103 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 3 étages dont 49 de ces places sont achetées par le CISSS des Laurentides.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a reçu 4 dossiers de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration pour éviter que des situations semblables ne se reproduisent à l'avenir.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 3 dossiers d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a traité 5 demandes d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	4	4	63	18	0
Plaintes médicales	1	1	48	0	0
Interventions	3	3	s.o.	8	s.o.
Assistances	5	5		0	
Consultations	0	0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

Dans la totalité des cas où l'examen de la plainte excédait le délai de 45 jours prévu et dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes, la personne plaignante en a été informée.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Des 4 dossiers de plainte examinés par la commissaire, aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	3	0	3
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	5	0	5
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	4	4
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	11	4	15
Pandémie	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>27</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons participé à une rencontre du comité de vigilance et de la qualité du CHSLD L.-B. Desjardins, ainsi qu'à une rencontre avec un visiteur d'Agrément Canada.

## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a reçu aucun signalement en lien avec l'application de cette loi.



## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

Une situation a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	1	1	48	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et Conclusion



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du CHSLD L.-B. Desjardins qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte, d'un signalement ou d'une demande d'assistance, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du CHSLD L.-B. Desjardins.





# CHSLD

## Michèle-Bohec

---

1350, boulevard Michèle-Bohec  
Blainville (Québec) J7C 5S4

Présenté par

*Madame Marie-Josée Boulianne*  
Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

## 2022-2023

### RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

# CHSLD MICHELE-BOHEC

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le Groupe Santé Arbec est un établissement qui compte 6 centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés, dont le CHSLD Michèle-Bohec qui est situé au 1350, boulevard Michèle-Bohec, à Blainville. L'installation dispose de 105 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 3 étages, dont 93 chambres à occupation simple et 6 chambres à occupation double.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 1 dossier de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration pour éviter que des situations semblables ne se reproduisent à l'avenir.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 4 dossiers d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a traité 2 demandes d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	1	1	3	0	0
Plaintes médicales	0	0	0	0	0
Interventions	4	3	s.o.	0	s.o.
Assistances	2	2		0	
Consultations	0	0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	1	1	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	1
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	0	1	1
Pandémie	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons eu l'occasion de rencontrer certains membres du personnel au centre d'hébergement afin de présenter le régime d'examen des plaintes et les dernières modifications législatives en lien avec la maltraitance. Également, nous avons rencontré le comité des résidents.

Enfin, nous avons également participé à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du Groupe Santé Arbec.



## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a reçu 1 plainte et 1 signalement en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine. Aucune situation n'a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	0	0	0	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et conclusion



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du CHSLD Michèle-Bohec qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

Au cours de l'exercice 2022-2023, j'ai été à même de constater les efforts déployés par le Groupe Santé Arbec pour faire face aux enjeux de main-d'œuvre présents au sein de ses CHSLD privés non conventionnés et pour améliorer ses pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles en matière de qualité de ses milieux de vie.

En effet, j'estime que les résidents doivent avoir accès aux mêmes niveaux de soins et de services que partout ailleurs dans le réseau public.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte, d'un signalement ou d'une demande d'assistance, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du CHSLD Michèle-Bohec.





# CHSLD Louise-Faubert

---

300, rue du Docteur-Charles-Léonard  
Saint-Jérôme (Québec) J7Y 0N2

Présenté par

*Madame Marie-Josée Boulianne*  
Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

## 2022-2023

### RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

# CHSLD LOUISE-FAUBERT

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée, privé non conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le Groupe Santé Arbec est un établissement qui compte 6 centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés, dont le CHSLD Louise-Faubert, qui est situé au 300, rue Docteur-Charles-Léonard, à Saint-Jérôme. L'installation dispose de 106 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 3 étages, dont 98 chambres à occupation simple et 4 chambres à occupation double.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 7 dossiers de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 12 dossiers d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a traité 4 demandes d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	7	8	69	26	3
Plaintes médicales	1	0	0	0	0
Interventions	12	13	s.o.	4	s.o.
Assistances	4	4		0	
Consultations	0	0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>69</b>	<b>30</b>	<b>3</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

Dans la totalité des cas où l'examen de la plainte excédait le délai de 45 jours prévu et dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes, la personne plaignante en a été informée.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Au total, 3 dossiers ont été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	7	8	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	0	8
Relations interpersonnelles	0	1	1
Soins et services dispensés	6	4	10
Pandémie	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>35</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons rencontré le comité des résidents.

Enfin, nous avons également participé à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du Groupe Santé Arbec.



## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a analysé 15 situations en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine. Une situation a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	1	0	0	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et conclusion



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du CHSLD Louise-Faubert qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

Au cours de l'exercice 2022-2023, j'ai été à même de constater les efforts déployés par le Groupe Santé Arbec pour faire face aux enjeux de main-d'œuvre présents au sein de ses CHSLD privés non conventionnés et pour améliorer ses pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles en matière de qualité de ses milieux de vie. En effet, j'estime que les résidents doivent avoir accès aux mêmes niveaux de soins et de services que partout ailleurs dans le réseau public.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte ou d'un signalement, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du CHSLD Louise-Faubert.





# CHSLD des Patriotes

---

787, boulevard Arthur-Sauvé  
Saint-Eustache (Québec) J7R 4K3

Présenté par

***Madame Marie-Josée Boulianne***

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

**2022-2023**

**RAPPORT ANNUEL**

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

# CHSLD DES PATRIOTES

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le CHSLD des Patriotes est une ressource d'hébergement privée du groupe Mandala Santé. Il est situé au 787, boulevard Arthur-Sauvé, à Saint-Eustache et dispose de 133 lits en hébergement.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 1 dossier de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 6 dossiers d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a ouvert 2 dossiers d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	1	0	Non conclu lors de l'émission du présent rapport	0	0
Plaintes médicales	1	1	97	0	0
Interventions	6	5	s.o.	16	s.o.
Assistances	2	2		0	
Consultations	0	0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>97</b>	<b>16</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	2	2
Maltraitance (Loi)	0	3	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	8	8
Relations interpersonnelles	1	0	1
Soins et services dispensés	0	7	7
Pandémie	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>21</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons participé à 4 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CHSLD des Patriotes.



## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2021-2022, la commissaire a reçu 3 signalements en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

Une situation a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	1	1	97	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et conclusion



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du CHSLD des Patriotes qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

Au cours de l'exercice 2022-2023, j'ai été à même de constater les efforts déployés par l'équipe de direction pour faire face aux enjeux de main-d'œuvre présents au sein du CHSLD des Patriotes et pour améliorer les pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles en matière de qualité du milieu de vie.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte ou d'un signalement, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du CHSLD des Patriotes.





**2022-2023**

**RAPPORT ANNUEL**

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

# CHSLD Vigi Deux- Montagnes

---

580, 20<sup>e</sup> Avenue  
Deux-Montagnes (Québec) J7R 7E9

Présenté par

*Madame Marie-Josée Boulianne*

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

# CHSLD VIGI DEUX-MONTAGNES

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée, privé conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Vigi Santé Itée est un établissement privé conventionné qui compte 15 centres d'hébergement et de soins de longue durée, dont le CHSLD Vigi Deux-Montagnes situé au 580, 20<sup>e</sup> Avenue, à Deux-Montagnes.

L'installation dispose de 76 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 2 étages, dont 60 chambres à occupation simple, 8 chambres à occupation double.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 2 dossiers de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a ouvert aucun dossier d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a traité une demande d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	2	2	41	0	0
Plaintes médicales	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	s.o.	0	s.o.
Assistances	1	1		0	
Consultations	0	0		0	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	1	0	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	1	0	1
Autre	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons également participé à 4 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du Groupe Vigi Santé Itée.



## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a reçu un signalement en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

Aucune situation n'a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nb de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	0	0	0	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et Conclusion



Je souhaite remercier la direction et l'ensemble des membres du personnel du CHSLD Vigi Deux-Montagnes qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur dévouement et leur engagement.

En terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des résidents et à leurs proches qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte ou d'un signalement, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux résidents du CHSLD Vigi Deux-Montagnes.





**2022-2023**

**RAPPORT ANNUEL**

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales

# CHSLD du Boisé Sainte- Thérèse

---

179, Place Fabien-Drapeau  
Sainte-Thérèse (Québec) J7E 5W6

Présenté par

***Madame Marie-Josée Boulianne***

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

# CHSLD DU BOISÉ SAINTE-THÉRÈSE

## Centre d'hébergement et de soins de longue durée, privé conventionné

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, en vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés de son territoire, et garante du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance.

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Le CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse est un établissement privé qui est situé au 179, place Fabien-Drapeau, à Sainte-Thérèse. L'installation dispose de 130 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 3 étages.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 6 dossiers de plainte.

### Intervention

Le dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement à la CPQS. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 18 dossiers d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a traité 7 demandes d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	6	6	45	24	0
Plaintes médicales	0	0	0	0	0
Interventions	18	22	s.o.	46	s.o.
Assistances	7	7			
Consultations	0	0			
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>70</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'interventions.

Dans la totalité des cas où l'examen de la plainte excédait le délai de 45 jours prévu et dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes, la personne plaignante en a été informée.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	1	0	1
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	4	4	8
Maltraitance (Loi)	1	7	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	20	31
Relations interpersonnelles	1	1	2
Soins et services dispensés	14	32	46
Pandémie	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>66</b>	<b>98</b>

## Les autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et obligations des usagers et celle du régime d'examen des plaintes. Elles prévoient également la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue du régime d'examen des plaintes ainsi que la collaboration aux travaux de divers comités.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons participé à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse ainsi qu'à une rencontre avec le comité des résidents.



Également, nous avons rencontré les résidents et leurs proches lors de l'administration provisoire du CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse par le CISSS des Laurentides. Nous nous sommes alors assurés que les coordonnées du CPQS étaient facilement accessibles pour ces derniers, en plus d'offrir le soutien nécessaire aux résidents, à leurs proches et à la nouvelle administration.

## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués dans l'établissement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a reçu 1 plainte et 7 signalements en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine. Aucune situation n'a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	0	0	0	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et conclusion



Je souhaite remercier la direction, l'ensemble des membres du personnel du CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse et le CISSS des Laurentides qui veillent, au quotidien, à la santé et au mieux-être de nos aînés. Je souligne également leur disponibilité, leur résilience et leur engagement.

Il ne fait aucun doute que le CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse a fait face à des enjeux importants au cours de l'exercice 2022-2023. C'est donc pour ces raisons que je réitère toute l'importance et la pertinence de la mise en place d'une structure de soins et d'encadrement solide telle que celle déployée par le CISSS des Laurentides suite à l'administration provisoire. Je suis d'avis que la révision de l'offre de soins aux résidents en cours au CHSLD est nécessaire et je demeure optimiste quant au redressement de la situation par l'équipe de gestion du CISSS des Laurentides et du CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse.





# Centre Portage

---

1790, chemin du Lac Écho  
Prévost (Québec) J0R 1T0

Présenté par

*Madame Marie-Josée Boulianne*

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services du Centre intégré de santé et  
de services sociaux des Laurentides

## 2022-2023

### RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité des  
services des établissements  
publics et privés et des autorités  
régionales

# CENTRE PORTAGE

## Programme de réadaptation en toxicomanie pour adolescents francophones, anglophones et programme pour adultes en résidence

Le présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales vous présente le bilan des activités de la commissaire, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

L'installation sise à Prévost offre différents programmes résidentiels de réadaptation en toxicomanie pour les adultes et les adolescents. Une école sur le site rend disponible de la formation scolaire adaptée en fonction des besoins spécifiques des jeunes. Le programme résidentiel pour adultes est bilingue. L'approche de la communauté thérapeutique et le soutien des usagers qui vivent une situation similaire leur permettent d'améliorer leur estime de soi et d'acquérir les compétences sociales et la confiance nécessaires à une vie saine et positive sans avoir à recourir aux drogues.

## Les plaintes, interventions, assistances et consultations

### Plainte

Tout usager du réseau de la santé qui est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir peut se prévaloir de son droit de porter plainte. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Dans ce contexte, la commissaire accorde une haute importance à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'ouverture du dossier. Plus précisément, le proche d'un usager ne peut déposer une plainte sans que ce dernier y ait consenti.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire a ouvert 3 dossiers de plainte.

### Intervention

Le dossier d'interventions est ouvert sur constat ou signalement à la commissaire. Il est utile pour analyser, clarifier et améliorer la qualité des soins et services, à la satisfaction des usagers et dans le respect de leurs droits. Ce type de dossier, tout comme les plaintes, peut donner lieu à la formulation de recommandations d'amélioration permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a ouvert aucun dossier d'intervention.

## Assistance et consultation

Ayant comme mandat d'accompagner les usagers ou leurs représentants dans leurs demandes pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service, le CPQS a traité une demande d'assistance au cours de l'année 2022-2023.

La commissaire peut aussi conseiller, à leur demande, les gestionnaires, les employés et les différents partenaires du réseau sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et l'amélioration des soins et des services.

Pour l'année 2022-2023, aucune demande de consultation n'a été reçue.

Types de dossiers	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Recommandations	Transmis en deuxième instance
Plaintes	3	3	22	0	0
Plaintes médicales	0	0	s.o.	s.o.	0
Interventions	0	0			s.o.
Assistances	1	1			s.o.
Consultations	0	0			s.o.
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'interventions.

## Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions de la commissaire ou des commissaires adjoints à la suite du dépôt de leur plainte.

Des 3 dossiers de plaintes examinés par la commissaire, aucun dossier n'a été transmis au PDC pour étude.

## Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	1	0	1
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1
Relations interpersonnelles	1	0	1
Soins et services dispensés	1	0	1
Pandémie	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

À noter ici qu'il y a plus d'un motif pour le même dossier.

## Les autres activités de la commissaire

Conformément à ses obligations légales énumérées dans la LSSSS, le CPQS doit notamment effectuer des activités de promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers.

Au cours de l'exercice 2022-2023, nous avons eu l'occasion de rencontrer certains membres de la direction au Centre Portage afin de clarifier nos attentes communes de collaboration et d'y faire la visite des lieux.

Nous avons également participé à 2 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du Groupe Portage.



## Maltraitance

La commissaire est responsable du traitement des plaintes et signalements effectués en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Au cours de l'exercice 2022-2023, la commissaire n'a reçu aucun signalement en lien avec l'application de cette loi.

## Rapport du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident ou un étudiant en médecine.

Aucune situation n'a été portée à l'attention des médecins examinateurs au cours de cette dernière année.

	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Délai de traitement moyen (nbre de jours)	Transmis au comité de révision
Plainte médicale	0	0	0	0

## Comité de révision

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. 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 les normes professionnelles.

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucun dossier de plainte médicale n'a nécessité de recours au comité de révision.

## Constat et conclusion



Je souhaite remercier tous les directeurs, les gestionnaires et l'ensemble des membres du personnel qui œuvrent au quotidien pour le maintien de la qualité des soins et des services offerts aux usagers du Centre Portage du Lac Écho et qui ont répondu promptement à nos différentes demandes.

Et en terminant, je tiens à mentionner à l'ensemble des usagers qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte ou d'une demande d'assistance, que leur démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des services dispensés aux usagers du Centre Portage.



# Principaux constats et conclusion



## 5. PRINCIPAUX CONSTATS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis à l'équipe du CPQS et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations et autres établissements de la région des Laurentides, et ce, dans le respect de leurs droits.

Concernant l'analyse des plaintes et des interventions réalisées au cours de la dernière année, le bilan met en lumière certaines situations qui requièrent une attention particulière.

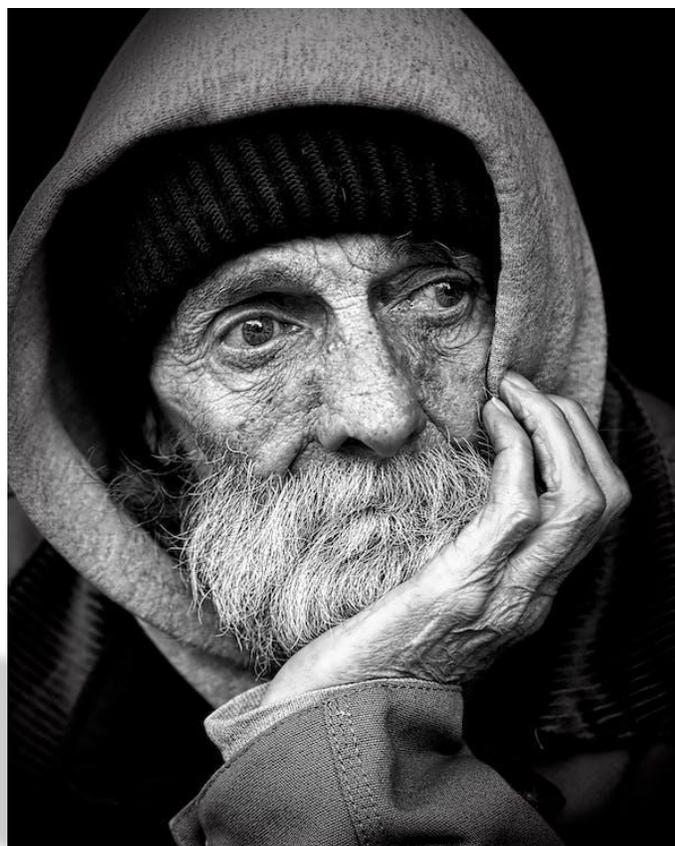
### Humanisation des soins et la valorisation des personnes proches aidantes

Les usagers doivent pouvoir bénéficier en tout temps de soins humains, continus, sécuritaires, de qualité et centrés sur leurs besoins et leurs droits. Pour ce faire, la canalisation des efforts sur la réponse à leurs besoins, dans leur globalité, et la valorisation du rôle et de la présence des personnes proches aidantes sont essentielles.

De surcroît, nous estimons que les personnes proches aidantes sont des partenaires de premier rang des milieux de vie et de soins et contribuent à cette humanisation des soins et des services. Leur rôle auprès des usagers doit être maintenu et renforcé.

### La qualité des soins de fin de vie

Au cours du dernier exercice, nous avons été interpellés afin d'intervenir dans certaines situations impliquant la dispensation de soins de fin de vie. L'annonce d'une maladie incurable est bouleversante, tant pour l'usager que pour ses proches, et son impact peut être important. L'humanisation des soins et des services et l'application rigoureuse de l'approche de partenariat de soins doivent de ce fait demeurer au centre des pratiques afin de permettre à l'ensemble des personnes concernées de vivre ces moments cruciaux et hautement symboliques avec toute la considération requise.





### **Incarner les valeurs de bienveillance et de respect en toute circonstance en favorisant l'inclusion et la diversité envers toutes les clientèles**

Plusieurs pistes de solutions sont propices à l'établissement d'une culture de soins et de services qui favorise l'inclusion et la diversité. Dans ce contexte, le CPQS s'engage au cours de la prochaine année à mettre en place des mesures concrètes afin d'améliorer l'accessibilité au régime d'examen des plaintes.

Il nous incombe à tous de réfléchir aux moyens à prendre pour identifier les meilleures stratégies permettant de créer des interactions positives avec les usagers dans le respect de leurs droits.

La diversité de la population laurentienne est une si belle richesse et elle doit se refléter en tout temps dans l'offre de services en santé et services sociaux.

### **La qualité de la consignation des notes au dossier**

Bien que les ordres professionnels encadrent les modalités de la documentation de leurs membres, que l'établissement assure lui aussi des suivis en ce sens et que le CPQS rédige annuellement des recommandations ayant pour objectif de tendre vers l'amélioration de la qualité de cette documentation, force est de constater que les notes au dossier sont bien souvent fragmentaires, parfois illisibles et ponctuées d'expressions non standardisées.

Une documentation adéquatement rédigée aura assurément un impact sur la qualité des services et la continuité des soins pour un usager. Le dossier médical est l'épicentre vers lequel peuvent se référer les professionnels afin de dispenser de façon cohérente leurs soins et services et ainsi être en phase avec les démarches en cours.



Nous estimons qu'il est opportun de poursuivre les initiatives mises de l'avant par les différentes directions cliniques afin de promouvoir les meilleures pratiques en ce qui concerne la consignation des notes au dossier, dans l'optique de favoriser une communication de qualité. Cela profitera à l'utilisateur, de même qu'à l'ensemble des professionnels pour qui le dossier médical s'avère être un outil qui a aussi comme finalité d'attester les soins et services dispensés.

## **L'accès au traitement des plaintes issues des personnes incarcérées**

L'expérience que nous avons acquise au cours de la dernière année en ce qui concerne le traitement des plaintes touchant les soins et services sociaux de santé dispensés en milieu carcéral permet d'affirmer que cet environnement impose aux usagers une réalité singulière où la compétence multidisciplinaire de son personnel est cruciale. Dans sa trajectoire carcérale, pour ne nommer que ces exemples, la personne incarcérée peut très bien requérir des soins d'urgence, des soins de plaie, des services psychosociaux, etc.

Les efforts consentis afin de promouvoir et faciliter l'accès au régime d'examen des plaintes aux personnes incarcérées devront donc être maintenus et bonifiés afin que soit soutenu le respect de leurs droits en santé et services sociaux tels qu'énoncés par la LSSSS.

De plus, il incombe de poursuivre la réflexion afin d'identifier de façon pertinente les meilleurs angles d'approche qui permettront d'humaniser la trajectoire de la personne incarcérée en ce qui a trait à sa relation avec les soins de santé dispensés à l'établissement de détention. Le statut de la personne incarcérée ne devrait en aucun cas compromettre ses droits en ses qualités d'usager.

## **La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance**

Nous ne pouvons passer sous silence la vigilance et les efforts déployés par le personnel quant aux diverses interventions rapidement mises en place, et ce, particulièrement auprès de la clientèle vulnérable pour mettre un terme à la maltraitance.

Depuis avril 2022, de nouvelles dispositions légales s'appliquent concernant la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. La notion de signalement obligatoire au commissaire aux plaintes a notamment été élargie. Au vu de l'augmentation du nombre de signalements et de plaintes reçues concernant des situations de maltraitance, nous sommes à même de constater la proactivité des équipes cliniques ainsi que les efforts déployés dans la lutte à la maltraitance.

Nous remarquons notamment de plus en plus que les signalements reçus concernent non seulement des personnes âgées, mais aussi d'autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, ce qui va dans le sens des modifications législatives.

Nous invitons le CISSS des Laurentides à poursuivre les efforts consentis à la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance envers toute clientèle adulte en situation de vulnérabilité, que ce soit en raison de leur âge ou d'autres caractéristiques. Aussi, nous incitons le CISSS des Laurentides, les partenaires RI, RTF, RPA et les ressources offrant de l'hébergement en dépendance à augmenter la visibilité de la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité afin d'informer le personnel et les usagers des démarches pour signaler un geste de maltraitance.

À cet égard, une meilleure compréhension par les prestataires de services de ce qu'est la maltraitance et une approche proactive axée sur la prévention sont les clés du succès pour en favoriser sa lutte.





### **Respect de la confidentialité et de la sécurité de l'information**

Au cours de la dernière année, plusieurs actions ont été mises de l'avant, dont une campagne de sensibilisation sur la protection de la vie privée.

Afin d'assurer la protection des renseignements confidentiels et nominatifs des usagers ainsi que des employés, il est rappelé à toute personne œuvrant au CISSS des Laurentides qu'elle s'engage à garder confidentielles les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions. Elle s'engage également à limiter ses accès uniquement aux dossiers ou aux informations nominatives ou confidentielles nécessaires à l'accomplissement de son travail.

Au cours de la prochaine année, le CPQS continuera de porter une attention particulière au respect des droits des usagers à la confidentialité et aux différents travaux découlant de la campagne de sensibilisation déjà bien entamée.

## 6. CONCLUSION

Une équipe qui cherche à aller toujours plus loin et à innover, c'est aussi ça le CPQS. Par notre participation active à l'exécutif de la Table nationale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec et du Regroupement des CPQS, il nous est permis d'offrir notre expertise développée tout au long des dernières années et de nous questionner sur nos pratiques d'examen des plaintes pour offrir aux usagers un traitement diligent de leurs insatisfactions, conforme aux meilleures pratiques.

En dressant le bilan de ce que nous avons accompli au CPQS au cours de la dernière année, je constate que la mobilisation est le fondement même de la performance organisationnelle au sein de notre équipe. Concrètement, elle se traduit par l'apport des forces et des compétences des employés.

Nos priorités pour 2023-2024 demeurent la révision de nos processus de travail. Le CISSS des Laurentides évolue et il doit en être de même pour notre service.

Qui plus est, la rédaction du présent bilan annuel se fait alors que des consultations ont lieu en commission parlementaire concernant le Projet de loi 15 – *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Ce projet de loi comporte des modifications importantes quant au régime d'examen des plaintes et à la gouvernance des commissariats aux plaintes et à la qualité des services. Pour la prochaine année, nous tenons à réitérer, dans le contexte de cette transformation, notre engagement envers la population des Laurentides à assurer l'accessibilité et la diligence du régime d'examen des plaintes.

De plus, les transformations à venir dans le réseau de la santé et des services sociaux pourront être source de préoccupations pour la population dans la prochaine année. Nous nous assurerons donc de maintenir notre accessibilité et notre disponibilité à recevoir et examiner les insatisfactions des usagers, de même qu'à prêter assistance à toute personne qui en ressentirait le besoin.

Le nombre en hausse des demandes adressées au CPQS ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus dans les installations sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Conscients de l'importance de l'accès à ce recours indépendant, nous poursuivrons nos efforts afin de développer au sein du CISSS des Laurentides et auprès des partenaires du réseau une meilleure connaissance du recours au régime d'examen des plaintes, et ce, dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services que les usagers sont en droit de recevoir.

Par ailleurs, je suis d'avis qu'il faut aussi encourager et maintenir la concertation et le partenariat entre l'ensemble des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers afin de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant pour atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces défis, bien que grands, sont le reflet de notre confiance à pouvoir tous les relever!



## 7. REMERCIEMENTS DE LA PART DES USAGERS CONCERNANT LES SOINS ET SERVICES REÇUS AU CISSS DES LAURENTIDES

### *Bravo*

Je tiens à souligner la qualité du travail et la gentillesse des deux techniciens ambulanciers. Ils ont été exemplaires malgré le stress que nous avons subi et nous les en remercions.



### *Félicitations*

Un petit mot pour féliciter le personnel du centre hospitalier. Trop souvent, on entend des doléances à leurs propos. Ma mère et moi avons vécu une expérience client incroyable hier soir.

100 % satisfait!

Je tiens à vous envoyer mes félicitations. Les délais d'attente pour mon opération et mon suivi étaient raisonnables.

Merci au personnel attentionné envers les usagers.

### *Merci*

Je suis reconnaissant de la qualité du service et de l'expertise des personnes traitantes (malgré la fatigue, l'attention particulière aux personnes âgées avec des conditions particulières et le nombre des patients).

Je remercie donc tous ceux et celles qui ont contribué à mes soins. Je me considère chanceux d'avoir écouté les conseils Info-Santé (811) qui m'ont dirigé vers le service d'urgence, et même si mon corps continue sa convalescence, j'espère le mieux pour ma qualité de vie!

## 8. REMERCIEMENTS DE LA COMMISSAIRE

Je souhaite remercier tous les gestionnaires et l'ensemble des membres du personnel qui œuvrent au quotidien pour le maintien de la qualité des soins et des services aux usagers du CISSS des Laurentides et qui ont répondu promptement à nos nombreuses demandes.

**MERCI** à Madame Rosemonde Landry, présidente-directrice générale, et à Monsieur Sylvain Pomerleau, président-directeur général adjoint, lesquels nous accordent leur soutien tout en respectant l'indépendance de nos fonctions.

**MERCI** À l'ensemble des directeurs et directeurs adjoints du CISSS des Laurentides pour leur implication immuable dans le maintien d'un partenariat essentiel avec l'équipe du CPQS et qui, de près ou de loin, œuvrent au bien-être des usagers.

**MERCI** aux membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides qui nous accordent leur confiance et leur soutien ainsi qu'à Monsieur Michel Couture, président du comité de vigilance.

**MERCI** aux membres des comités des usagers et de résidents, pour leur implication auprès des usagers ainsi que pour leur engagement à maintenir et défendre leurs droits au quotidien.

Et en terminant, **MERCI** à tous ceux qui ont interpellé le CPQS, que ce soit dans le cadre d'une plainte, d'un signalement, d'une demande d'assistance ou d'une demande de consultation. Votre démarche contribue grandement à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux usagers du CISSS des Laurentides.





# Annexes

---

## Types de dossiers

### Dossiers de plaintes

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : commissaire) par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

### Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.



### Dossiers d'intervention

Enquête initiée par la commissaire à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

### Dossiers d'assistance

L'usager désire de l'aide sans toutefois déposer une plainte formelle. Il est dirigé vers le bon service ou vers le gestionnaire concerné afin qu'on lui fournisse les services requis. Lorsqu'appropriée, une partie de ces demandes d'assistance se traduit par un partage d'information sur divers sujets liés au régime d'examen des plaintes, aux services offerts et aux droits des usagers. Le dossier d'assistance possède la particularité d'avoir un temps de traitement court et de nécessiter peu de démarches. Il ne donne toutefois pas droit au recours en deuxième instance.

### Dossiers de consultation

Les demandes proviennent des gestionnaires et des intervenants du CISSS des Laurentides qui veulent s'assurer que leurs interventions respectent les droits des usagers ou encore de différents partenaires du réseau qui nous consultent relativement à nos pratiques et qui souhaitent obtenir des copies de nos différentes procédures utilisées au CPQS.

## MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

### Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

### Aspect financier

Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux* :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

### Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des usagers :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

### Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

### Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

### Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

## LISTE DES DROITS DES USAGERS<sup>2</sup>

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'installation dont il reçoit les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

---

<sup>2</sup>LSSSS



**COORDONNÉES POUR NOUS  
JOINDRE**

Téléphone : 450 432-8708

Téléphone sans frais : 1 866 822-0549

Télexcopieur : 450 431-8446

Courriel : [info-plaintes@ssss.gouv.qc.ca](mailto:info-plaintes@ssss.gouv.qc.ca)