

**2021/
2022**

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

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

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

Une publication du :
Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Téléphone : 450 668-1010
Site Web : www.lavalensante.com

Édition

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

Diffusion

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

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
ISBN 978-2-550-92863-8 (PDF)

Table des matières

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
FAITS SAILLANTS	6
• Bilan des activités du Bureau du commissaire	6
• Rapport annuel des activités des médecins examinateurs	6
• Rapport annuel du comité de révision	6
• Réserve	6
 PARTIE 1 - BILAN DES ACTIVITÉS DU BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	
1. Mandat	8
2. Activités internes et externes	8
3. Portrait des dossiers reçus	9
4. Maltraitance	10
5. Plaintes	11
6. Interventions	14
7. Assistances	16
8. Consultations	17
9. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services dispensés par l'établissement	17
10. Objectifs du conseil d'administration pour l'amélioration de la procédure d'examen des plaintes et du respect des droits des usagers	17
11. CHSLD privés et privés conventionnés	17
11.1. Portrait du traitement des dossiers traités	18
11.1.1. Manoir Saint-Patrice inc.	18
11.1.2. Résidence Riviera	19
11.1.3. CHSLD Vigi l'orchidée Blanche	20
11.1.4. CHSLD St-Jude Inc.	22
11.1.5. Santé Courville de Laval	24
11.1.6. Villa Val-des-Arbres inc.	25
11.1.7. Résidence du Bonheur	27
11.1.8. CHSLD de la Rive inc.	28
11.1.9. Centre d'hébergement Champlain-de-St-François	29
11.1.10. CHSLD de Laval	30
Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés	34
Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention	35
Annexe 3 - Détails des recommandations	36

PARTIE 2 - RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Faits saillants	40
1. Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues durant l'année	40
1.1 Sommaire du traitement des plaintes reçues durant l'année.....	41
1.2 Sommaire des motifs de plaintes traitées durant l'année.....	42
2. Enquêtes par champs de pratique	41
3. Délai de traitement	42
4. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services médicaux dispensés par l'établissement.....	42
Perspectives 2021-2022	43
Annexe 1 - Détails des recommandations.....	45

PARTIE 3 - RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

1. Introduction	48
2. Mandat, composition et fonctionnement du comité de révision des plaintes	48
2.1 Mandat du comité de révision des plaintes	48
2.2 Composition du comité de révision des plaintes	49
2.3 Fréquence des rencontres et modalités de fonctionnement	49
3. Demandes de révision	50
3.1 Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision et conclusions	50
3.2 Délais pour le traitement des dossiers	50
4. Conclusion	50

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Le Législateur réitère constamment l'importance de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services, cet ombudsman du réseau de la santé et des services sociaux, par l'ajout important de responsabilités au fil des ans. En effet, au cours des dernières années, les responsabilités confiées aux commissaires n'ont cessé d'augmenter au fur et à mesure de l'évolution des cadres législatif et réglementaire. Ainsi, en sus du mandat local et régional de l'application du régime d'examen des plaintes et du traitement des signalements de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui reçoivent des soins du CISSS de Laval, depuis le 1^{er} juin 2021, la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux me confie la responsabilité de l'application et la promotion du régime des plaintes ainsi que le traitement des signalements de maltraitance pour l'ensemble des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés et privés conventionnés situés sur leur territoire lavallois, ainsi que l'obligation de siéger sur le comité de vigilance et de la qualité de chacun de ces établissements privés. À ces nouvelles obligations s'ajoute, depuis le 1^{er} juillet 2021, celle de recevoir et traiter certains signalements d'agressions d'usagers par un autre usager ou par un prestataire de soins ou de services. Ces changements législatifs et réglementaires démontrent la portée de la fonction de commissaire aux plaintes ainsi que la nécessité de son indépendance et de son impartialité.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), ce rapport couvre l'ensemble des activités du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (ci-après nommé le « Bureau ») pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022. Ce rapport inclut également le rapport annuel des activités des médecins examinateurs, celui du comité de révision des plaintes médicales ainsi qu'une section spécifique à l'égard des CHSLD privés.

Les résultats y figurant sont le fruit de la collaboration et de l'excellent travail réalisé par chacun des membres de l'équipe du Bureau. Je les en remercie et salue leur professionnalisme et leur constant souci envers les usagers et la qualité des soins ou services leur étant offerts. Un merci particulier à madame Monika Turcotte pour sa collaboration à la validation des données de ce rapport de même que pour la mise en page de ce document.

Je tiens également à souligner la collaboration des directeurs et gestionnaires concernés et à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité qui assurent, au nom du conseil d'administration, une vigie constante du suivi des recommandations visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que le respect des droits des usagers de l'établissement.



Hélène Bousquet

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Faits saillants

Bilan des activités du Bureau du commissaire :

- Entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2021, de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux confiant à la commissaire la responsabilité de l'application et la promotion du régime des plaintes ainsi que le traitement des signalements de maltraitance pour l'ensemble des CHSLD privés et privés conventionnés situés sur leur territoire lavallois, ainsi que l'obligation de siéger sur le comité de la vigilance et de la qualité de chacun de ces douze établissements privés.
- À ces nouvelles obligations se sont ajoutées, en cours d'année, celles :
 - ▶ de recevoir et de traiter les signalements d'agressions d'usagers par un autre usager ou par un prestataire de soins ou de services;
 - ▶ d'assurer l'application et la promotion du régime d'examen des plaintes à l'établissement de détention Leclerc.
- Traitement de **1 665** dossiers reçus se décrivant comme suit :
 - ▶ **607** plaintes (↓ 11 %)
 - ▶ **193** interventions (↑ 55 %)
 - ▶ **644** assistances (↑ 4 %);
 - ▶ **170** consultations (↑ 30 %);
 - ▶ **51** plaintes de nature médicale (↑ 6 %).
- **99 %** des plaintes reçues et conclues dans le délai imparti.
- **377** mesures d'amélioration par les instances, dont **23** recommandations de la commissaire.

Rapport annuel des activités des médecins examinateurs :

- **51** plaintes de nature médicale reçues durant l'année (↑ 6 %).
- **43** motifs examinés (dossiers conclus et traités) durant l'année.
- **14** recommandations adressées en cours d'année dans 9 dossiers de plainte.

Rapport annuel du comité de révision :

- **Aucun** dossier traité.

Réserve :

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

**Partie
1**

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

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

1. Mandat

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

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

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

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

2. Activités internes et externes

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

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

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

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

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

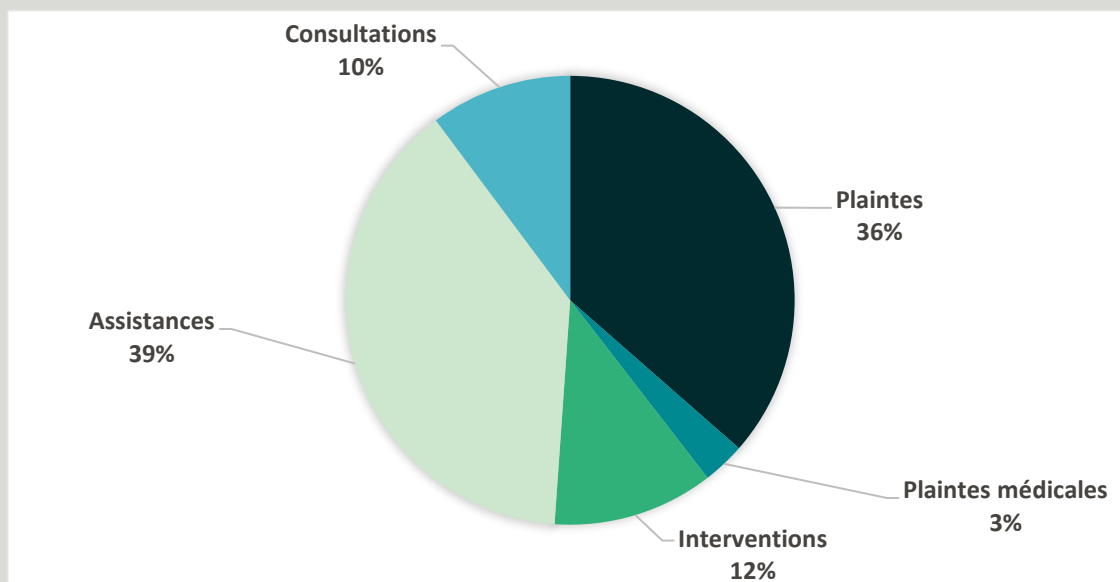
De plus, suivant son nouveau mandat à l'égard des établissements privés, plusieurs démarches ont été faites auprès de ces derniers afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus et s'assurer de la conformité de ces établissements à leurs obligations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

3. Portrait des dossiers reçus

3.1. Type de dossiers

En 2021-2022, le Bureau du commissaire a reçu **1 665 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :



Types de dossiers	2020-2021	2021-2022	Écart
Plaintes	684	607	↓ 11 %
Plaintes médicales	48	51	↑ 6 %
Interventions	114	193	↑ 55 %
Assistances	619	644	↑ 4 %
Consultations	131	170	↑ 30 %
TOTAL	1 596	1 665	↑ 4 %

Par rapport à l'année dernière, nous constatons une augmentation du nombre d'interventions et de consultations et une baisse du nombre de plaintes. Cette baisse peut possiblement s'expliquer par la diminution des services durant la pandémie, mais aussi par la mise sur pied d'une ligne téléphonique d'information à la population qui répond à un important besoin des usagers ou citoyens lavallois.

Les plaintes de nature médicale ont, quant à elles, connu une hausse de 6 %, qui peut s'expliquer par la reprise de l'offre de service depuis la pandémie.

4. Maltraitance

4.1. Portrait du traitement des signalements de maltraitance reçus

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

Toutefois, nous constatons que cette politique demeure peu connue au sein de l'établissement ainsi que chez les partenaires du CISSS de Laval. Des travaux afin de la promouvoir seront à peaufiner au cours de la prochaine année.

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

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

En lien avec les plaintes, interventions, assistances et consultations, 154 dossiers reçus où l'un des motifs évoqués était la maltraitance ont été déposés à notre Bureau au cours de la période. Le commissaire doit tenir un registre de tous les signalements qu'il reçoit, que ces derniers soient fondés ou non.

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

- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (63)
- Direction du programme santé mentale et dépendance (14)
- Direction des soins infirmiers (11)
- Direction des services professionnels (1)
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (33)
- Direction générale adjointe – programme de soutien aux organismes communautaires (1)
- Direction des services techniques (1)
- Résidences pour aînés (7)
- CHSLD privés (20)
- CISSS de Laval (2)
- Extérieur du CISSS de Laval (1)

Le traitement de ces signalements a conduit à ce jour à la mise en place de **76 mesures d'amélioration** dans 40 de ces dossiers.

Mesures	Nombre
Ajustement des activités professionnelles	2
Ajustement professionnel	2
Ajustement technique et matériel	1
Amélioration des communications	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	7
Changement d'intervenant	1
Collaboration avec le réseau	2
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	2
Élaboration/révision/application	15
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	9
Évaluation des besoins ou réévaluation des besoins	4
Formation/supervision/formation du personnel	14
Information et sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	8
Protocole clinique ou administratif	4
Relocalisation/transfert d'un usager	3
Respect des droits	1
TOTAL	76

5. Plaintes

5.1. Portrait du traitement des dossiers de plaintes reçus et conclus

Le Bureau a reçu durant l'année **607 plaintes**. De ces dossiers, **588** étaient conclus au 31 mars 2022.

5.2. Sommaire des dossiers de plaintes par mission

Ce sont les missions « centre hospitalier de soins généraux et spécialisés/centre hospitalier (CHSGS/CH) », « centre local de services communautaires (CLSC) » et « centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) », qui ont fait l'objet de plus d'insatisfactions au cours de l'année. À eux seuls, ces dossiers constituent plus de **86 %** des plaintes exprimées par nos usagers.

Mission	Nombre	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés/Centre hospitalier (CHSGS/CH)	267	45 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	146	24 %
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	104	17 %
Sous-total	517	86 %
CHSLD : privés (19)/publics (9)	28	6 %
Centre de réadaptation (CRD-CRDITD-CRDM)	18	3 %
Résidences privées pour aînés	15	2,5 %
Ressources intermédiaires	6	1,5 %
Organismes communautaires	4	1 %
TOTAL	588	100 %

5.3. Sommaire des motifs de plaintes reçues et conclues

Puisqu'un dossier peut contenir plus d'un motif de plaintes, dans les faits, c'est plus de 861 motifs qui, en réalité, ont fait l'objet, soit d'un examen ou non, par le Bureau au cours de la période.

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

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	278	32 %
Relations interpersonnelles	206	23 %
Accessibilité	116	13 %
Sous-total	600	68 %
Droits particuliers	105	12 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	74	9 %
Aspect financier	39	5 %
Autres¹	35	4 %
Maltraitance	8	2 %
TOTAL	861	100 %

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

5.4. Sommaire du traitement des motifs de plainte

Sommaire des niveaux de traitement des motifs de plainte	Nombre	%
Traitement complété	490	57 %
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur/cessé/refusé/rejeté sur examen sommaire	371	43 %
TOTAL	861	100 %

Une explication ici s'impose. L'important nombre de traitements non complétés s'explique par le changement apporté à la saisie informatique de ces dossiers dans le logiciel applicable.

Ainsi, lorsque le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services agit comme simple agent de liaison entre le plaignant et le gestionnaire concerné par la situation qui, en vertu de la procédure applicable, est le premier répondant des plaintes visant son secteur, bien que la situation ait été adressée et résolue à la satisfaction du plaignant, le logiciel classe le traitement de ces plaintes comme non complété.

5.5. Délai d'examen des plaintes

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

L'équipe du Bureau met tout en place pour s'assurer de respecter ce délai. Le pourcentage figurant ici-bas traduit bien la philosophie privilégiée au Bureau. En effet, **99 %** des dossiers furent traités à l'intérieur du délai imparti.

Néanmoins, quelques facteurs, dont la complexité de certaines situations examinées ou le délai relié à la mise en place de solutions appropriées impliquant parfois la collaboration de plus d'une direction de l'établissement font en sorte que ce délai ne peut parfois être observé. Lorsqu'une telle situation se présente, l'accord du plaignant est toujours obtenu et un rappel lui est alors fait sur son droit de recourir, s'il le souhaite, au Protecteur du citoyen, comme prévu à la loi. Aucun des plaignants ne s'en est toutefois prévalu.

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

Délai d'examen des plaintes	2020-2021		2021-2022	
45 jours ou moins	658	99 %	579	99 %
Plus de 45 jours	7	1 %	9	1 %
TOTAL	665	100 %	588	100 %

5.6. Sommaire des mesures d'amélioration

L'étude de 861 de ces motifs a amené l'application de **226 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée, soit d'un engagement de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre Bureau, de recommandation individuelle ou systémique.

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	3
Ajustement des activités professionnelles	22
Ajustement financier	4
Ajustement professionnel	22
Ajustement technique et matériel	14
Amélioration des communications	16
Amélioration des mesures de sécurité et protection	2
Cessation des services	2
Changement d'intervenant	2
Communication/promotion	9
Communication/attitude	1
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	2
Décision clinique	1
Élaboration/révision/application	8
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	20
Évaluation ou réévaluation des besoins	8
Formation/supervision/formation du personnel	23
Information et sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	41
Obtention de services	6
Politiques et règlements	3
Protocole clinique ou administratif	8
Réduction du délai	1
Respect des droits	7
Autre	1
TOTAL	226

5.7. Plaintes ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen

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

Lorsque le Protecteur est saisi d'une telle demande par le plaignant, il en évalue le bien-fondé et décide de l'orientation à y donner. Souvent, ses démarches s'arrêtent à ce niveau.

Si toutefois, il est d'avis qu'une nouvelle enquête est nécessaire, il y procède. Suivant son enquête, ou il confirme les conclusions émises par notre Bureau ou il formule ses recommandations au conseil d'administration de l'établissement.

Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a demandé la transmission de 18 dossiers déjà examinés par notre Bureau et a entériné les conclusions émises par notre Bureau dans 17 dossiers.

6. Interventions

6.1. Portrait du traitement des dossiers d'interventions reçus et conclus

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

Au même titre que pour une plainte, le commissaire peut, suivant son enquête, recommander au conseil d'administration et à la direction concernée, toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

L'origine de l'intervention peut être sur initiative du commissaire ou à la suite d'un signalement formulé par un tiers.

Au total, **193 dossiers d'intervention** ont été reçus au Bureau durant l'année, comparativement à 114 l'année précédente, représentant une **hausse** de plus de **55 %**. Cette hausse s'explique par les nouvelles balises ministérielles de signalements obligatoires au commissaire de certaines situations d'agression. De ceux-ci, **177 dossiers ont été conclus** au courant de l'année et 16 étaient toujours à l'étude.

6.2. Sommaire des dossiers d'intervention par mission

Parmi les 177 dossiers reçus et conclus, ce sont les missions CHSLD, CHSGS/CH/CHSP et CLSC qui ont fait l'objet de plus d'insatisfactions au cours de l'année. À eux seuls, ils constituent plus de 78 % des signalements reçus.

Mission	Nombre	%
CHSLD : privés (21)/publics (44)	65	37 %
CHSGS/CH/CHSP	46	26 %
CLSC	26	15 %
Sous-total	137	78 %
Ressources intermédiaires	15	8 %
Centres de réadaptation (CRD-CRDITD-CRDM)	13	7 %
Résidences pour personnes âgées	8	5 %
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse	4	2 %
TOTAL	177	100 %

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

6.3. Motifs d'intervention

Certains signalements reçus contenant plus d'un motif, en tout, **213 motifs** ont été portés à l'attention du commissaire au cours de la période et se détaillent comme suit :

Motifs	Nombre
Maltraitance	122
Soins et services dispensés	50
Droits particuliers	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	10
Accessibilité	7
Relations interpersonnelles	5
Autre	3
Aspect financier	1
TOTAL	213

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

L'examen de ces **213 motifs** a permis l'**application de 145 mesures d'amélioration**.

6.4. Sommaire des mesures d'amélioration

L'étude de motifs d'intervention ci-haut cités a amené l'application de 145 mesures d'amélioration de la qualité des soins ou services. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée, soit d'un engagement de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre Bureau, de recommandation individuelle ou systémique.

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

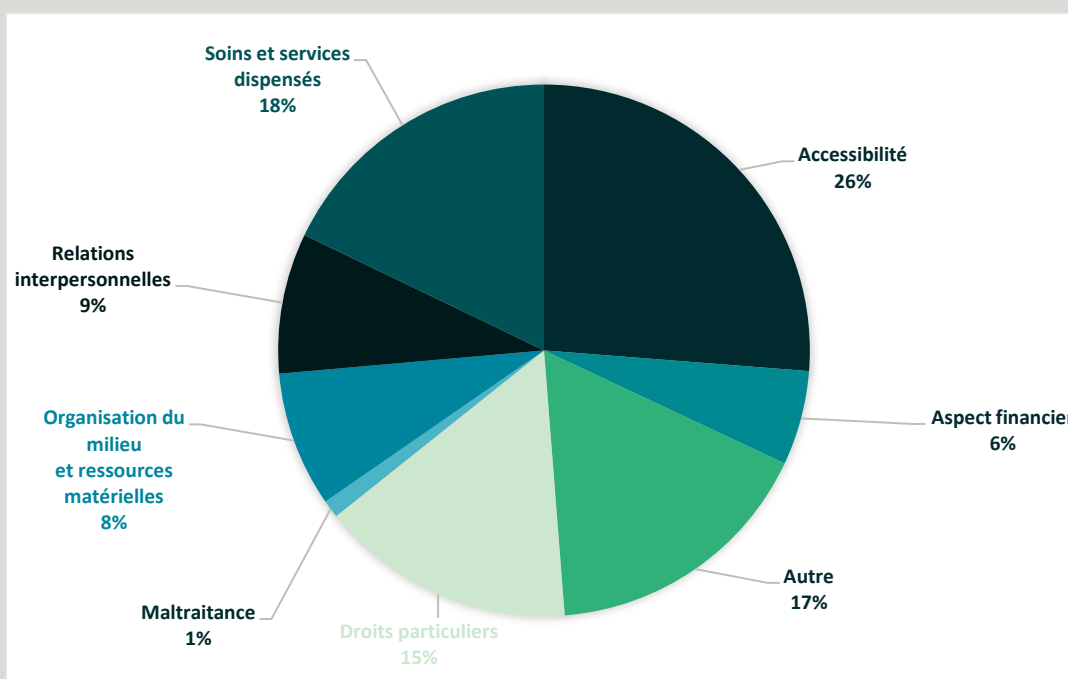
Types de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	15
Ajustement technique et matériel	1
Amélioration des communications	6
Amélioration des conditions de vie	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	10
Autre	3
Changement d'intervenant	1
Collaboration avec le réseau	3
Communication/promotion	3
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	5
Élaboration/révision/application	19
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	20
Évaluation ou réévaluation des besoins	4
Formation/supervision	17
Formation du personnel	1
Information/sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	17
Obtention de service	1
Politiques et règlements	3
Protocole clinique ou administratif	9
Relocalisation/transfert d'un usager	3
Respect des droits	1
TOTAL	145

7. Assistancess

7.1. Portrait du traitement des dossiers d'assistance reçus et conclus

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

Sommaire des motifs d'assistance



Motifs	Nombre
Accessibilité	169
Soins et services dispensés	115
Autres	108
Droits particuliers	100
Relations interpersonnelles	55
Organisation du milieu et ressources matérielles	53
Aspect financier	37
Maltraitance	7
TOTAL	644

8. Consultations

8.1. Portrait du traitement des dossiers de consultation reçus et conclus

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

Cette année, au moins **170 personnes** ont requis ce service.

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

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

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

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable du suivi de ces recommandations. Au cours de l'année 2021-2022, **23 nouvelles recommandations** lui ont été présentées.

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

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

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

11. CHSLD privés et privés conventionnés

Depuis le 1^{er} juin 2021, la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux confie aux commissaires des CISSS et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), la responsabilité de l'application et la promotion du régime des plaintes ainsi que le traitement des signalements de maltraitance pour l'ensemble des CHSLD privés et privés conventionnés situés sur leur territoire lavallois, ainsi que l'obligation de siéger sur le comité de vigilance et de la qualité de chacun de ces établissements privés. Pour la commissaire du CISSS de Laval, c'est plus de 12 établissements qui s'ajoutaient à ses responsabilités.

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

Deux de ces établissements, soit le CHSLD Villa Les Tilleuls et le CHSLD Résidence pour retraités l'Éden de Laval, ont fermé durant l'année à la suite du retrait de leur permis d'exploitation par le MSSS. Les données se rapportant à ces derniers ne figurent donc pas dans ce rapport.

11.1. Portrait du traitement des dossiers traités

11.1.1. Manoir Saint-Patrice inc.

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **3 dossiers**.

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	3
Assistance	0
Consultation	0
TOTAL	3

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Interventions

Au total, **3 dossiers d'interventions** ont été reçus au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Trois signalements pour **maltraitance physique** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

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

Types de mesures	Nombre
Formation/supervision	2
Encadrement des intervenants	1
Information et sensibilisation des intervenants	1
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	1
Élaboration/révision/application	1
TOTAL	6

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services n'a reçu **aucune demande** d'assistance pour l'année 2021-2022.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de la direction, afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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

11.1.2. Résidence Riviera

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **1 dossier**, qui se classe comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	1
Plainte médicale	0
Intervention	0
Assistance	0
Consultation	0
TOTAL	1

Plainte

Le Bureau a reçu, au cours de l'année, **une plainte** d'un visiteur questionnant les règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au sujet du passeport vaccinal. Notre Bureau ne peut remettre en question les décisions prises par ce dernier.

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

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

Maltraitance

Aucun dossier d'assistance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Assistance

Aucun dossier de maltraitance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de la direction, afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systématique

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

11.1.3. CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche

Portrait des dossiers reçus

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

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	9
Plainte médicale	0
Intervention	0
Assistance	3
Consultation	0
TOTAL	12

Plainte

Le Bureau a reçu durant l'année **9 plaintes** (*l'une concerne un signalement de maltraitance, donc se référer à cette section pour les détails*) comportant plus de 30 motifs.

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	10
Droits particuliers	1
Accessibilité	1
Aspect financier	1
Autre	1
TOTAL	30

Types de mesures	Nombre
Information et sensibilisation des intervenants	3
Ajustement technique et matériel	2
Élaboration/révision/application	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	1
Protocole clinique ou administratif	2
TOTAL	9

L'étude de ces **30 motifs** a amené l'application de **9 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services**, dont **2 recommandations par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services**, soit :

1. Mettre en place les moyens appropriés afin qu'une personne en autorité procède avec diligence à l'analyse de tout rapport d'incident-accident.
2. S'assurer que des mesures préventives et/ou correctrices soient appliquées dans les meilleurs délais et que le résident, ou son représentant légal, en soit informé.

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **1 recours** a été adressé au bureau du Protecteur du citoyen et le dossier fut fermé le 13 juillet 2021, sans recommandation de sa part.

Intervention

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

Maltraitance

Un signalement pour **maltraitance physique** a été reçu et a fait l'objet d'une ouverture de dossier de plainte. Le traitement de ces **2 motifs** a conduit à la mise en place de deux recommandations, soit :

1. Identifier et implanter de nouvelles stratégies permettant de prévenir le manque de toiles nécessaires pour assurer le transfert des résidents.
2. Adapter les mécanismes de communication actuellement en place auprès des familles des usagers.

Types de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Communication/promotion	1
TOTAL	2

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **3 demandes** d'assistance pour l'année 2021-2022, en lien avec l'application des mesures de prévention de la COVID-19.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Au cours de l'année 2021-2022, **4 recommandations** ont été transmises à la direction et/ou au conseil d'administration de l'établissement. *Se référer aux sections « Maltraitance » et « Plainte ».*

11.1.4. CHSLD St-Jude Inc.

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **8 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	2
Plainte médicale	0
Intervention	4
Assistance	2
Consultation	0
TOTAL	8

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **2 plaintes**. L'une des plaintes comptait 2 motifs, soit le droit de l'usager à un accommodement raisonnable et un manque de compréhension de la part de l'établissement. La seconde plainte portait sur l'application des mesures de prévention de la COVID-19.

Motifs	Nombre
Droits particuliers	1
Relations interpersonnelles	1
Autre (pandémie-COVID-19)	1
TOTAL	3

L'étude de ces motifs de plainte n'a amené **aucune application** de mesure d'amélioration de la qualité des soins et services.

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **4 dossiers d'intervention** ont été ouverts au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, dont 2 à la suite de signalements de maltraitance, et ce, durant l'année 2021-2022 (ces derniers sont détaillés à la section « Maltraitance »).

Motifs	Nombre
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Accessibilité	1
TOTAL	2

L'un des motifs était en lien avec la qualité de l'alimentation, dont la direction s'est assurée de rapidement faire des ajustements. L'autre motif était en lien avec la réintégration d'un usager dans le milieu de vie. Des solutions alternatives répondant au besoin de l'utilisateur ont été identifiées par la direction.

L'étude de ces motifs de plainte n'a amené **aucune application** de mesure d'amélioration de la qualité des soins et services.

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **2 signalements** pour **maltraitance physique** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention par la commissaire. L'étude de ces 2 motifs a amené l'application d'une mesure d'amélioration de la qualité des soins et services. L'un des motifs était toujours en examen à la fin de cette année financière.

Types de mesures	Nombre
Encadrement des intervenants	1

Plus spécifiquement, le congédiement de l'employé ayant commis le geste.

Assistance

Les **2 demandes** d'assistance sont en lien avec des demandes d'informations relatives au régime d'examen des plaintes.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement, dont une visite afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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

11.1.5. Santé Courville de Laval

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **4 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	0
Assistance	4
Consultation	0
TOTAL	4

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

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

Maltraitance

Aucun dossier de maltraitance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Assistance

De manière plus précise, les assistances étaient en lien avec des questions des proches des usagers au sujet de : la médication prescrite, la présence d'ecchymoses sur le corps d'un usager, la qualité des aliments et les mesures de prévention en lien avec la COVID-19.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement, dont une visite afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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

11.1.6. Villa Val-des-Arbres inc.

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **18 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	4
Plainte médicale	0
Intervention	9
Assistance	5
Consultation	0
TOTAL	18

Plainte

Le Bureau a reçu durant l'année **4 plaintes**.

L'étude de ces **10 motifs** a amené l'application de certaines mesures d'amélioration de la qualité des soins et services et une recommandation par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, soit :

1. Rappel aux employés de respecter l'horaire de l'entretien des chambres.
2. Ajustement du plan de soins, afin qu'il soit conforme aux besoins de l'usagère.
3. Ajustement du plan de mesure de contrôle afin qu'il soit conforme aux besoins de l'usagère.
4. Rédaction d'une procédure pour la réponse aux cloches d'appel incluant le mécanisme de communication entre les intervenants.

Motifs	Nombre
Organisation du milieu et ressources matérielles	5
Soins et services dispensés	3
Droits particuliers	2
TOTAL	10

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **9 dossiers d'intervention** ont été ouverts au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services durant l'année, dont 5 pour des motifs de maltraitance (*pour les détails des 5 dossiers de maltraitance, se référer à cette section*).

D'une manière plus précise, les **5 dossiers d'intervention ouverts** (*excluant la maltraitance*), contenaient en tout **9 motifs**, soit en lien les mesures de positionnement non adapté aux besoins d'une usagère, pouvant engendrer des chutes, les soins offerts par les préposés aux bénéficiaires et les délais pour leur obtention, les suivis diligents faits par les professionnels du CHSLD, le suivi de la condition de santé d'un usager par le personnel infirmier et l'élaboration d'un plan thérapeutique infirmier dans les délais prescrits. Cela a engendré **5 mesures** d'amélioration de la qualité des soins et services.

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	5
Droits particuliers	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
TOTAL	9

Types de mesures	Nombre
Élaboration/révision/application	3
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Encadrement des intervenants	1
TOTAL	5

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **5 signalements** pour **maltraitance psychologique, maltraitance organisationnelle et maltraitance matérielle ou financière** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention par la commissaire. De ces dossiers, 2 étaient toujours en cours à la fin de l'année financière.

De ces signalements, **3 mesures** ont été mises en place par la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées-volet hébergement du CISSS de Laval en collaboration avec la direction du CHSLD Villa Val des Arbres inc., soit :

Types de mesures	Nombre
Encadrement des intervenants	1
Élaboration/révision/application	2
TOTAL	3

1. Évaluation de la sécurité du bâtiment en collaboration avec les préventionnistes du CISSS de Laval et accompagnement de la direction pour assurer les suivis requis.
2. Présence de gestionnaire et du professionnel du CISSS de Laval pour s'assurer de la sécurité des soins.
3. Ajustement des soins et services pour certains usagers.

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **5 demandes d'assistance** pour l'année 2021-2022, en lien avec l'accès des proches aidants au CHSLD à la suite du décret du MSSS, l'assistance pour formuler une plainte et l'assistance pour obtenir les services d'une travailleuse sociale.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systématique

Au cours de l'année 2021-2022, **une recommandation** a été transmise au directeur de l'établissement, soit de **rédiger une procédure pour la réponse aux cloches d'appels et y inclure le mécanisme de communication entre les intervenants**. Cependant, aucune suite n'a été donnée à notre recommandation.

11.1.7. Résidence du Bonheur

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services n'a reçu **aucun dossier** durant cette période.

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

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

Maltraitance

Aucun dossier de maltraitance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Assistance

Aucun dossier d'assistance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement, dont une visite afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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

11.1.8. CHSLD de la Rive inc.

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **4 dossiers**.

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	3
Assistance	1
Consultation	0
TOTAL	4

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **3 dossiers d'intervention** ont été reçus au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **3 signalements ont été reçus**, incluant 4 motifs, soit **3 pour maltraitance physique et 1 pour maltraitance psychologique**, ce qui a conduit à l'ouverture de 3 dossiers d'interventions.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **2 mesures d'amélioration**. Ces mesures sont issues de l'application immédiate de correctif par la direction du CHSLD, c'est-à-dire :

Types de mesures	Nombre
Formation/supervision	1
Encadrement des intervenants	1
TOTAL	2

1. Formation en lien avec la maltraitance et les soins lorsqu'un usager est résistant;
2. Congédiement d'un employé.

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **une demande** d'assistance pour l'année 2021-2022, en lien avec l'obtention de clarifications au sujet des soins et services devant être dispensés en CHSLD.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement, dont une visite afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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

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

Portrait des dossiers reçus

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu, durant cette période, **1 dossier**, qui se classe comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	1
Plainte médicale	0
Intervention	0
Assistance	0
Consultation	0
TOTAL	1

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **une plainte, traitée dans le délai de 45 jours**. La plainte comportant **3 motifs** en lien avec la dispensation des soins et services par les préposés aux bénéficiaires.

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	2
Relations interpersonnelles	1
TOTAL	3

L'étude de ce dossier n'a amené aucune application de mesures d'amélioration de la qualité des soins et services.

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

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

Maltraitance

Aucun dossier de maltraitance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Assistance

Aucun dossier d'assistance n'a été reçu ou ouvert au Bureau durant l'année.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement, dont une visite afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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

11.1.10. CHSLD de Laval

Portrait des dossiers reçus

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

Ces dossiers se classent comme suit :

Types de dossiers	2021-2022
Plainte	1
Plainte médicale	0
Intervention	2
Assistance	3
Consultation	0
TOTAL	6

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **une plainte, traitée dans le délai de 45 jours**. Cette dernière comportait un motif en lien avec le respect des mesures édictées par le MSSS en ce qui concerne la présence des proches aidants lors de la pandémie.

Motifs	Nombre
Organisation du milieu et ressources matérielles	1

L'étude de ce dossier n'a amené aucune application de mesures d'amélioration de la qualité des soins et services.

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **la plainte citée précédemment** a été adressée au bureau du Protecteur du citoyen.

Intervention

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

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **1 signalement** pour **maltraitance sexuelle** a été reçu et a fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention par la commissaire. De plus, **2 signalements de l'année précédente**, soit de maltraitance **matérielle ou financière** et maltraitance **physique** ont été conclus.

Le traitement de ces signalements **n'a pas conduit** à la mise en place de mesure d'amélioration.

Assistance

Le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **3 demandes** d'assistance pour l'année 2021-2022, en lien avec l'accessibilité et les droits particuliers.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Plusieurs démarches ont été faites auprès de l'établissement, dont une visite afin de présenter le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ses processus, ainsi que s'assurer de la conformité de l'établissement à ses obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, d'application du régime d'examen des plaintes et de signalements des situations de maltraitance à la commissaire.

Médecin examinateur

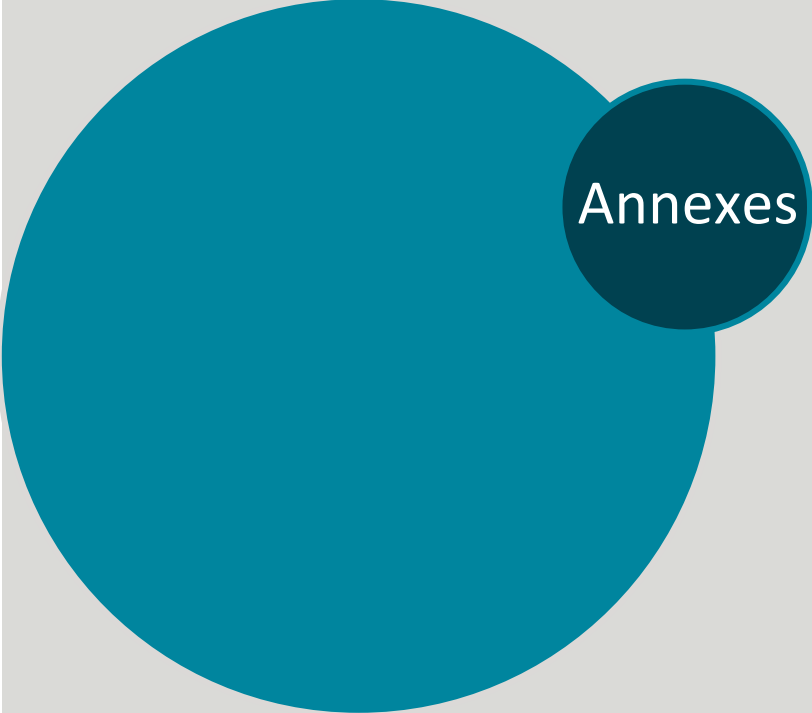
Le Bureau n'a reçu **aucun dossier** de plainte de nature médicale au cours de l'année.

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

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



Annexes



Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	278
<i>Habiletés techniques et professionnelles</i>	34
<i>Organisation des soins et services (systémique)/Propre à l'installation</i>	10
<i>Évaluation et jugement professionnels</i>	35
<i>Application de la discrétion confiée au directeur de la protection de la jeunesse</i>	29
<i>Plan de services ou plan d'intervention - Application du suivi</i>	11
<i>Soins d'assistance pour les activités de la vie quotidienne, de la vie domestique et civique</i>	26
Relations interpersonnelles	206
<i>Commentaires inappropriés</i>	43
<i>Manque d'écoute</i>	15
<i>Manque d'empathie</i>	39
<i>Manque de politesse</i>	17
<i>Manque d'information</i>	35
Accessibilité	116
<i>Absence de service ou de ressource</i>	14
<i>Difficulté d'accès aux services formellement requis</i>	18
<i>Difficulté d'accès aux services réseau</i>	10
<i>Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous</i>	13
<i>Refus de services à des soins, services ou programmes</i>	12
Droits particuliers	105
<i>Droit à l'information sur l'état de santé</i>	7
<i>Choix du professionnel</i>	5
<i>Droit à l'accompagnement</i>	9
<i>Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte (rectification)</i>	6
<i>Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte (confidentialité)</i>	5
<i>Droits au consentement libre et éclairé aux services</i>	5
<i>Droit de porter plainte par le médecin examinateur</i>	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	74
<i>Respect des règles</i>	8
<i>Bris mécanique</i>	7
<i>Présence de règles et procédures</i>	8
<i>Hygiène, salubrité et désinfection des lieux</i>	8
Aspects financiers	39
<i>Frais d'hébergement, placement - frais de chambre</i>	13
<i>Facturation de soins et services</i>	5
<i>Contribution placement, hébergement - facturation inadéquate</i>	4
<i>Processus de réclamation</i>	6
Autres	35
<i>Pandémie – COVID-19</i>	27
Maltraitance	8
<i>Négligence</i>	3
<i>Violence</i>	5
TOTAL	861

Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention

Motifs	Nombre
Maltraitance	122
<i>Violence</i>	80
<i>Négligence</i>	42
Soins et services dispensés	50
<i>Habiletés techniques et professionnelles</i>	6
<i>Soins d'assistance pour les activités de la vie quotidienne, de la vie domestique et civique</i>	4
<i>Protocole clinique</i>	4
Droits particuliers	15
<i>Droit à l'accompagnement</i>	2
<i>Droit à l'information sur l'état de santé</i>	2
Accessibilité	7
<i>Obtention de la ligne</i>	2
<i>Refus de services à des soins, services ou programmes</i>	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	10
<i>Qualité des aliments</i>	2
<i>Heures de visite</i>	1
Relations interpersonnelles	5
<i>Manque d'information</i>	3
Autres	3
Aspect financier	1
TOTAL	213

Annexe 3 - Détails des recommandations

Au cours de l'année 2021-2022, le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a transmis plus de **23 recommandations** au conseil d'administration. Ces dernières sont tantôt mises en place, tantôt reportées ou encore refusées.

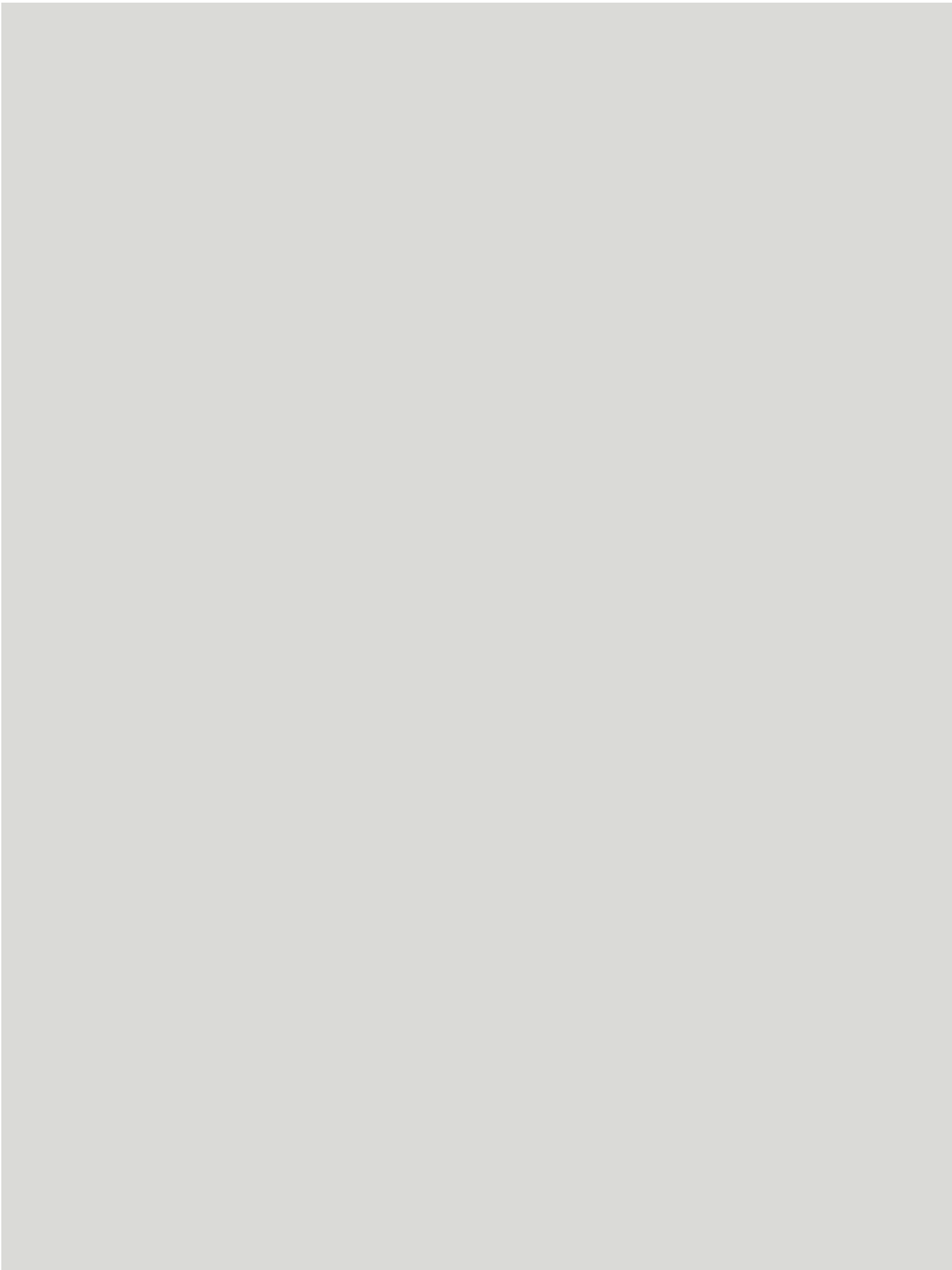
Voici un résumé des diverses recommandations transmises au cours de l'année :

- **Nouvelle résidente d'une résidence pour aînés (RPA) privée des équipements nécessaires à sa condition médicale et son état de santé suivant le manque d'arrimage de son déménagement sur le territoire lavallois et la non-application par l'établissement montréalais de la politique ministérielle sur le prêt d'équipement.**
 - ▶ Que la chef de service concernée du CIUSSS concerné soit informée de l'événement afin d'éviter que la situation ne se reproduise de nouveau.
 - ▶ Que l'application de la politique ministérielle de soutien à domicile « Chez soi, le premier choix » et les deux cadres de gestion qui en découlent fassent l'objet d'une discussion à une table nationale afin d'en uniformiser l'application au Québec.
 - ▶ Que si une entente interrégionale découle de cette discussion, s'assurer d'un plan de communication visant à informer l'ensemble des acteurs concernés au CISSS de Laval de son existence et de son application.
- **Absence de suivi de résultat d'un test PAP et conséquences graves et permanentes en résultant.**
 - ▶ Que la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique mette sur pied un comité de travail multidirections (soins infirmiers, services professionnels, OPTILAB, ressources informationnelles) visant à identifier et mettre en place toutes les mesures possibles de façon à éviter à nouveau la récurrence d'un tel événement.
 - ▶ Que la Direction des services professionnels clarifie le lieu opérationnel du soin donné (CLSC ou GMF Sainte-Rose), identifie la propriété du dossier de l'utilisateur et s'assure, le cas échéant, de la mise en place d'un mécanisme de communication distinct, représentatif et sécuritaire entre chacune de ces installations.
 - ▶ Que la Direction OPTILAB-Laval mette à jour sa liste d'adresses de prescripteurs et qu'elle en favorise son utilisation par le personnel des services concernés lors de transmission de résultats.
 - ▶ Que la Direction des soins infirmiers rappelle à l'ensemble des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités du suivi des résultats des tests qu'elles initient et de leur communication, lorsque requis, à l'utilisateur concerné.
 - ▶ Que la Direction des soins infirmiers élabore des mécanismes formels et sécuritaires de gestion et de suivi des laboratoires/tests initiés ou prescrits par les IPS.
 - ▶ Qu'à la lumière des éléments soulevés dans le cadre de l'examen de cette plainte, que la Direction des soins infirmiers procède à la révision de la Politique relative aux tests cytologiques (test PAP) (numéro 214-2021-DSI) et en étendre son application de façon à y inclure le personnel infirmier de tous les milieux concernés (Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CLSC et GMF).
- **Dans le but de permettre l'accompagnement d'animaux d'assistance (chiens et autres) tout en assurant la sécurité et le bien-être de l'ensemble de la clientèle.**
 - ▶ Qu'à l'instar d'autres établissements, que le CISSS de Laval se dote d'une politique ou d'une directive claire à ce sujet dans l'ensemble de ces installations.
- **Suivant l'absence de processus d'expulsion et de relocalisation des usagers hébergés dans un organisme communautaire offrant des services à une clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale.**
 - ▶ Élaborer une procédure qui inclut la gradation des sanctions, l'aide à la relocalisation, les motifs d'expulsion et les différents délais qui y sont associés.

- **Suivant le constat de l'absence de connaissances nécessaires à l'accomplissement des tâches par les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse, selon les lois et standards applicables et dans les délais requis.**

Que des moyens soient mis en place afin que ces intervenants :

- ▶ Acquièrent la compétence à élaborer des plans d'intervention dans les trois premiers mois suivants leur embauche.
 - ▶ Acquièrent des habiletés d'intervention clinique en contexte d'autorité dans les six premiers mois suivants leur embauche.
 - ▶ Connaissent et respectent les différents droits des usagers en vertu de la LSSSS et la Loi sur la protection de la jeunesse dans les six premiers mois suivants leur embauche.
 - ▶ Reçoivent dans l'année suivant leur embauche une formation pertinente relativement au retrait du milieu familial et au placement tel que le prévoient les normes du MSSS en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes.
 - ▶ Respectent les normes de pratique de tenue de dossiers de l'organisation.
- **Suivant l'absence de la préparation rénale nécessaire et requise préalablement à un examen et des conséquences importantes en ayant résulté pour l'utilisateur, malgré les démarches faites par ce dernier afin de les éviter.**
 - ▶ Revoir les barèmes présentement utilisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour fins de décision sur la nécessité ou non d'une telle préparation.
 - ▶ Revoir l'utilité du formulaire présentement exigé, mais non suivi et la nécessité de maintenir la complétion obligatoire par tous les médecins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
 - ▶ Que soit rappelée à la direction ainsi qu'à l'équipe médicale concernée l'importance de la collaboration et la participation de l'utilisateur dans son plan de soins, ainsi que de celle de l'approche usager partenaire préconisée par l'établissement.
 - **Suivant le non-respect de l'entente verbale prise au moment de l'admission d'une résidente en résidence pour aînés visant à lui fournir des repas adaptés à sa condition.**
 - ▶ Mettre en place les conditions nécessaires afin d'offrir aux résidents dysphagiques des repas adaptés à leur condition et que ces derniers soient équilibrés et variés conformément au Guide alimentaire canadien.
 - ▶ Mettre en place les conditions nécessaires afin que les professionnels du CISSS de Laval sollicitent les personnes responsables de la certification lorsque des situations problématiques se présentent dans les résidences pour aînés de façon à s'assurer du respect des obligations par les exploitants et des droits des résidents découlant des services choisis devant leur être fournis.
 - **Suivant le refus de service à une usagère handicapée pour une simple formalité administrative.**
 - ▶ En l'absence de gestionnaire sur place, que le personnel des centres de prélèvements peut se référer en tout temps à un supérieur au besoin ou lors de situation particulière.
 - **En l'absence du signalement à la Direction de la protection de la jeunesse par les médecins et/ou le personnel de l'urgence à l'égard d'un poupon de 9 mois.**
 - ▶ Que la direction s'assure que tout le personnel de l'urgence acquiert le plus tôt possible les compétences attendues afin de détecter tout signe de situation pouvant engendrer des risques à l'égard de la sécurité et/ou le développement d'un enfant ainsi que l'obligation de signalement au directeur de la protection de la jeunesse en découlant.





Partie 2

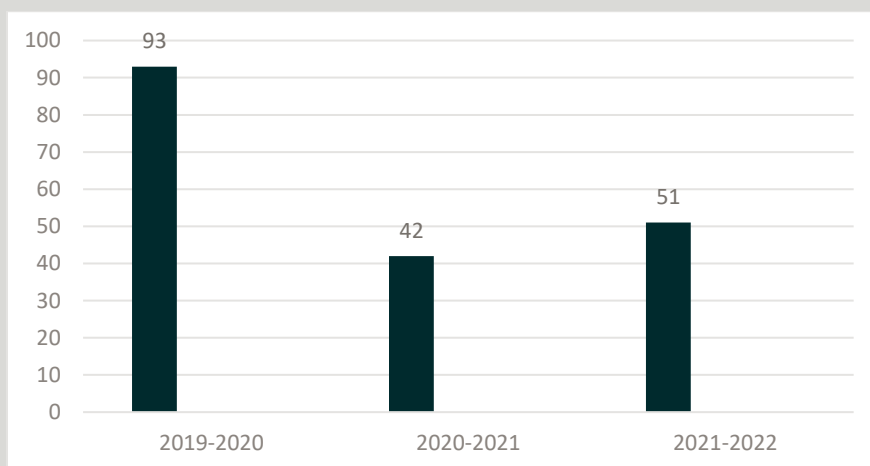
**Centre intégré de santé
et de services sociaux
de Laval**

Rapport annuel des activités des médecins examinateurs

Faits saillants

- Augmentation du nombre de médecins examinateurs
- **7 plaintes** toujours en traitement en début d'année
- **51 nouvelles** plaintes de nature médicale (**↑ de 6 %** :
 - **46 plaintes** médicales reçues pour **cette année** et assignées à un médecin examinateur
 - **5 plaintes** médicales **non assignées** en fin d'année
- **48 motifs** de plainte traités (dossiers conclus)
- **52 %** des plaintes examinées (conclues) dans le délai légal de 45 jours
- **14 recommandations** transmises dans 9 dossiers de plainte

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



Traitement des plaintes médicales	2019-2020	2020-2021	2021-2022	%
Plaintes toujours en traitement en début d'année	3	11	7	↓ 36 %
Plaintes reçues durant l'année	93	42	51	↑ 21 %
Sous-total	96	53	58	↑ 9 %
Plaintes traitées durant l'année	85	46	48	↑ 4 %
Plaintes toujours en traitement à la fin de l'année	11	7	10	↑ 43 %

1.1 Sommaire du traitement des plaintes conclues durant l'année

Le Bureau a conclu **48 plaintes** de nature médicale au cours de l'année.

Parmi ces dossiers, **5 dossiers** n'ont pas fait l'objet, suivant un examen sommaire, d'étude approfondie. Ainsi, **43 dossiers** ont donc fait l'objet d'un examen par un médecin examinateur.

Sommaire des niveaux de traitement	Nombre	%
Rejetées sur examen sommaire/Refusées/Problème réglé avant la fin de l'examen/Hors compétence/Autre	5	10 %
Plaintes examinées	43	90 %

Par ailleurs, aucun dossier n'a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour études disciplinaires. Seul 1 dossier de l'année 2020-2021 est toujours en traitement.

1.2 Sommaire des motifs de plaintes traitées durant l'année

Parmi les **43 plaintes traitées**, **43 motifs** d'insatisfactions ont été soumis.

Ce sont les soins et services dispensés qui ont fait l'objet de la majorité des insatisfactions au cours de l'année. À eux seuls, ils constituent plus de 65 % des motifs de plaintes soumis.

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	28	65 %
Maltraitance	9	21 %
Droits particuliers	4	9 %
Relations interpersonnelles	2	5 %
TOTAL	43	100 %

2. Enquêtes par champs de pratique

Les motifs de plaintes traités durant l'année concernent **14 champs de pratique**. Les principaux secteurs visés au cours de l'année furent : la médecine générale (omnipratique), l'urologie et l'anesthésie-réanimation.

Secteur visé	Nombre	%
Anesthésie-réanimation	5	12 %
Chirurgie plastique	3	7 %
Dentiste	1	2 %
Endocrinologie	1	2 %
Gastro-entérologie	1	2 %
Gynécologie-obstétrique	3	7 %
Neurologie	4	10 %
Omnipratique/médecine générale	10	23 %
Ophtalmologie	2	5 %
Orthopédie	1	2 %
Pneumologie	1	2 %
Psychiatrie	3	7 %
Urgence	3	7 %
Urologie	5	12 %
TOTAL	43	100 %

3. Délai de traitement

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

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

Parmi les **48 plaintes examinées et conclues** au cours de l'année 2021-2022, **52 %** l'ont été dans le délai de 45 jours imparti par la loi.

Délai de traitement des dossiers traités 2020-2021	Nombre de dossiers	%
0 à 45 jours	25	52 %
46 à 90 jours	17	35 %
91 jours et plus	6	13 %
TOTAL	48	100 %

Le dépassement de ce délai entraîne automatiquement le droit de l'une ou l'autre des parties impliquées de recourir, si elle le souhaite, au comité de révision.

Une fois la plainte assignée par le médecin examinateur coordonnateur à un médecin examinateur, le délai encouru pour l'examen de ces mêmes 48 dossiers se détaille comme suit :

Délai d'examen des dossiers traités 2020-2021	Nombre de dossiers	%
0 à 45 jours	18	38 %
46 à 90 jours	15	31 %
91 jours et plus	15	31 %
TOTAL	48	100 %

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

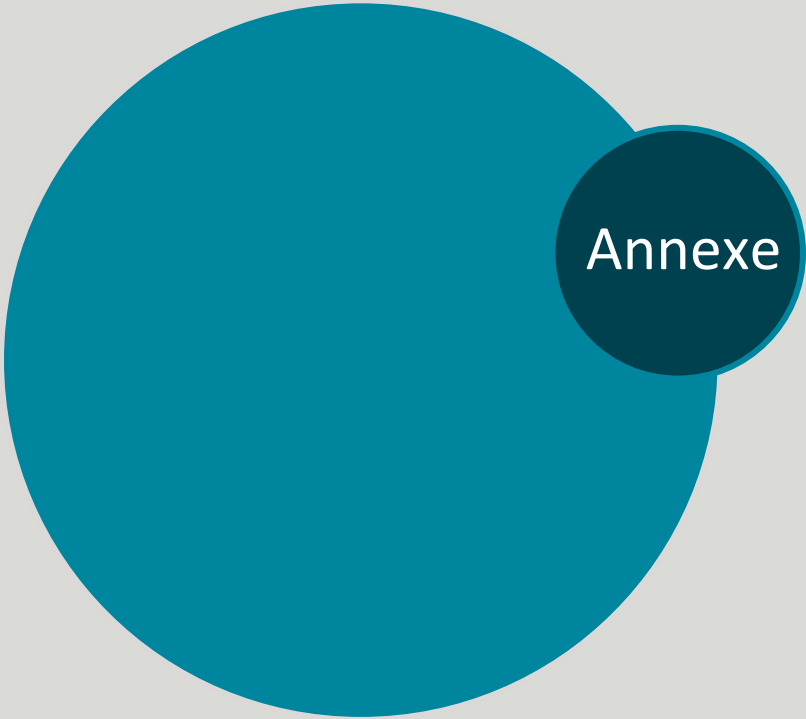
Le médecin examinateur a notamment pour fonction de travailler à l'amélioration des soins médicaux par la formulation, en outre, de recommandations.

Ainsi, parmi les dossiers reçus et conclus en cours d'années, **14 recommandations** dans 9 dossiers de plainte, d'ordre individuel ou systémique, ont été formulées. Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer le suivi de ces recommandations.

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

Perspectives 2022-2023

- L'équipe des médecins examinateurs compte présentement un total de 6 membres (incluant le médecin coordonnateur) provenant de diverses spécialités : urgence, anesthésie, oncologie, médecine de famille et gériatrie. On compte également sur un consultant externe lorsqu'il y a des situations qui peuvent soulever des conflits d'intérêts.
- Étant donné les activités réduites de 2 des 6 médecins examinateurs, nous sommes présentement en processus de recrutement d'un nouveau membre.
- Le nombre de plaintes médicales a diminué durant la pandémie. Il reprend lentement depuis. Nous notons une augmentation des plaintes plus complexes et des plaintes mixtes (impliquent médecin et autre professionnel ou problème systémique).
- Les objectifs pour 2022-2023 restent comme toujours une plus grande harmonisation du traitement des plaintes, une meilleure synchronisation/communication pour les plaintes mixtes (médicales et hospitalières) et l'émission, lorsqu'approprié, de recommandations systémiques aptes à améliorer les soins de santé de façon globale;
- L'équipe de médecins examinateurs se réjouit de pouvoir compter sur un excellent support de la part de l'administration.

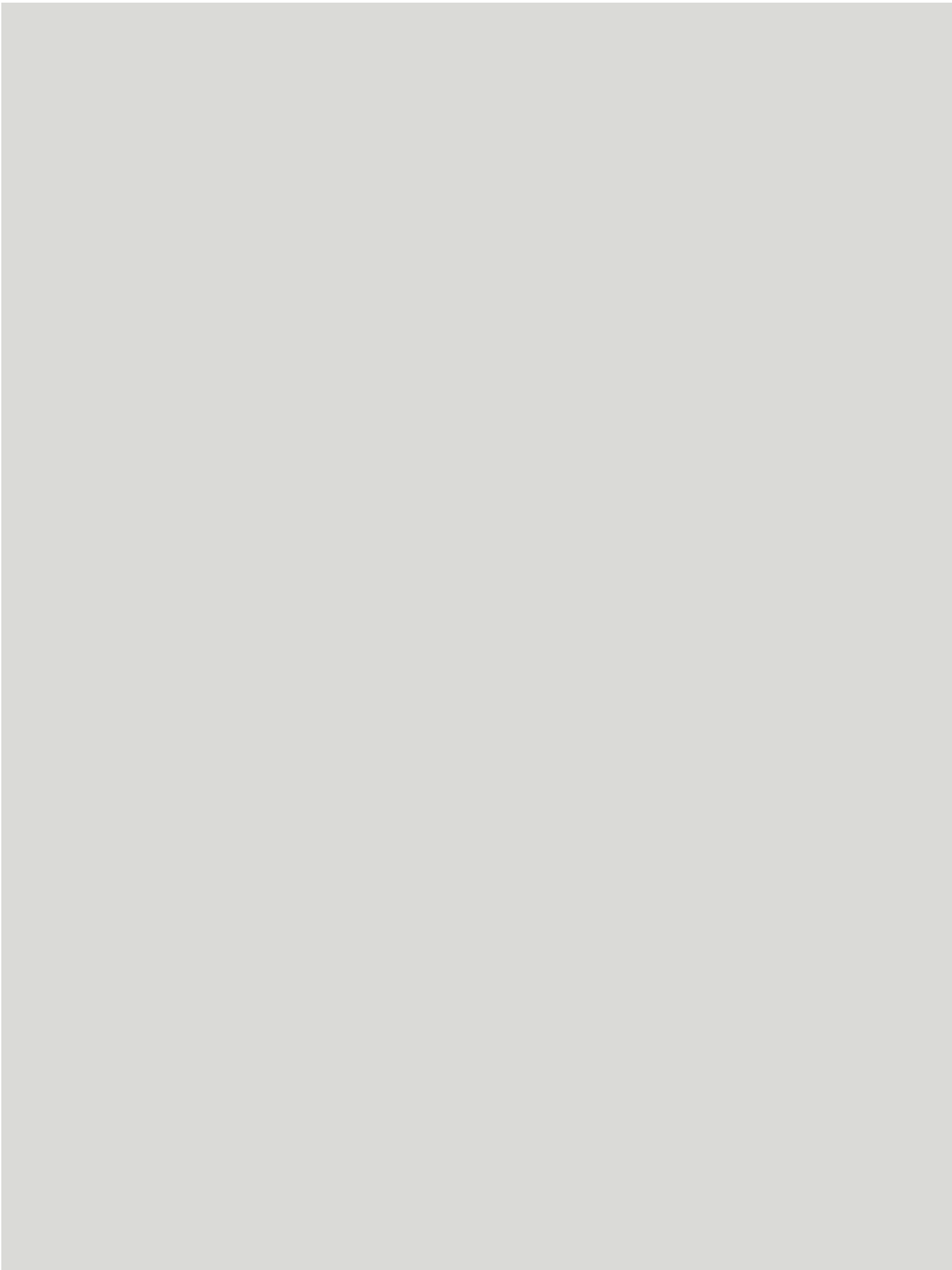
A large teal circle is positioned on the left side of the page. A smaller, dark teal circle is partially overlapping its right edge.

Annexe



Annexe 1 - Détails des recommandations

- **Incivilité d'un médecin auprès d'inhalothérapeutes.**
Mise en place d'un mécanisme de surveillance des relations de travail, aux quatre mois pour une période indéterminée, avec rétroactions périodiques par le chef de département concerné, le chef du service des inhalothérapeutes et un représentant des ressources humaines, jusqu'à la satisfaction de tous les membres concernés.
- **La sonde d'un usager lui aurait occasionné des problèmes au niveau de ses parties génitales.**
Le chef de service de l'urologie doit étudier le cas du conjoint d'une usagère, et ce, lors d'une réunion de morbidité-mortalité, qui est un outil d'amélioration de la pratique médicale ayant, entre autres, comme objectif la mise en place et le suivi d'actions pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
- **Manque d'information relative aux examens et traitements proposés ne permettant pas un consentement éclairé.**
 - ▶ Rappeler aux membres du service d'ophtalmologie l'importance de consigner les informations transmises aux patients relative aux soins proposés et s'assurer de la compréhension des patients lors de l'obtention du consentement, particulièrement chez les patients plus vulnérables (par exemple les patients âgés ou ayant une barrière linguistique) ou présentant des conditions plus complexes (par exemple plusieurs problèmes à investiguer ou traiter, en plusieurs étapes).
 - ▶ Discuter lors d'une réunion du service d'ophtalmologie des moyens à déployer pour assurer la compréhension des patients et la documentation du consentement.
- **Retour à domicile d'un usager avec symptômes ignorés d'accident vasculaire cérébral (AVC).**
 - ▶ Revoir la communication infirmière-médecin lors de congé d'usagers présentant une symptomatologie importante.
 - ▶ Rappeler aux membres du service de faire accompagner l'usager d'une note pour le médecin de famille.
- **Non-diagnostic d'une complication d'une néoplasie urologique et de souffrances mal soulagées.**
 - ▶ Sensibiliser les membres du service d'urologie, qui travaillent en équipe, de bien documenter les interventions pour soulager les souffrances de leurs patients et de bien identifier le médecin traitant ultimement responsable de cet aspect du suivi.
 - ▶ Sensibiliser les membres du service d'urologie sur l'importance d'établir un contact téléphonique avec le médecin responsable d'une technique très spécialisée, telle qu'une écho-endoscopie, pour mieux établir l'urgence de l'intervention, ceci pour éviter des délais indus chez une clientèle à risque.
- **Absence de présentation, explications et communication, par le médecin et ignorance de la forte douleur ressentie par la patiente durant la procédure de biopsie stéréotaxique (par mammographie).**
 - ▶ Rappeler au médecin concerné que tout médecin « doit chercher à maintenir avec ses patients une relation de confiance et s'abstenir d'exercer sa profession de manière impersonnelle » (code déontologie des médecins, article 18). Pour le guider dans l'amélioration de sa pratique, demande de rencontrer ses collègues radiologistes et les professionnels avec lesquels il travaille à la clinique de mammographie afin d'identifier ses lacunes potentielles au niveau de l'exécution de l'anesthésie locale, ainsi que des gestes à appliquer pour faciliter la communication avec ses patientes.





Partie 3

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Rapport annuel du comité de révision des plaintes

Présenté par :

Yves Carignan

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

1. Introduction

Le comité de révision des plaintes présente son rapport annuel pour la cinquième année complète d'opération, soit du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022. Vous trouverez donc dans ce document un bref résumé des activités réalisées au cours de l'année.

2. Mandat, composition et fonctionnement du comité de révision des plaintes

2.1 Mandat du comité de révision des plaintes

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

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

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

2.2 Composition du comité de révision des plaintes

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

- a) Le président du comité est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration du CISSS de Laval;
- b) Les deux autres membres et un membre substitut sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens du CISSS de Laval sur recommandation du CMDP.
- c) La durée du mandat des membres du comité de révision est de trois ans pour le président et de deux ans pour les membres. Les mandats du président et des membres peuvent être renouvelés.

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

Source : Loi : art. 51

COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES POUR L'ANNÉE 2021-2022

Nom	Fonction	Statut
M. Yves Carignan	Membre du CA (président)	Président actuel
D ^r Jean Rivest	Représentant du CMDP	Membre désigné
D ^{re} Esther Simoneau	Représentante du CMDP	Membre désigné
D ^r Sébastien Mubayed	Représentant du CMDP	Membre substitut

2.3 Fréquence des rencontres et modalités de fonctionnement

Réunion régulière

Comme prévu par la Loi et les règlements de la régie interne du conseil d'administration, le comité de révision peut tenir des rencontres régulières ou spéciales aussi souvent que nécessaire.

Le comité n'a tenu aucune rencontre dans l'année financière 2021-2022.

3. Demandes de révision

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

Une demande de révision a été adressée au comité le 26 juillet 2021 et la fermeture du dossier a été confirmée à la plaignante le 29 juillet 2021, puisque le médecin visé n'était pas concerné par la plainte.

3.2 Délais pour le traitement des dossiers

S.O.

4. Conclusion

À titre de président du comité, je tiens à souligner le caractère bien particulier de cette année, en raison de la crise sanitaire. Cela nous a demandé de nous ajuster avec résilience. Ainsi, au terme d'un examen diligent du dossier et dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et de l'acte médical, je tiens à souligner l'excellent travail du médecin examinateur et des membres du comité dans des circonstances instables.

L'analyse a été réalisée avec professionnalisme et éthique. Les membres du comité ont constaté que la demande de révision était principalement associée à des difficultés à respecter le délai pour dicter le protocole opératoire. Nous tenons à remercier le CMDP pour sa collaboration et son suivi auprès de tous les utilisateurs du bloc opératoire.

Je remercie les membres du comité pour leur engagement et leur professionnalisme en particulier leur analyse objective de la plainte qui leur a été présentée. Je remercie aussi le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour sa collaboration et son soutien tout au long du processus de révision des plaintes, ainsi que la Direction générale pour les aspects administratifs et logistiques.

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

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age has increased from 1.1 billion to 1.5 billion, and the number of people aged 65 and over has increased from 0.2 billion to 0.5 billion (United Nations 1999).

There are a number of reasons why the world population is ageing. First, the number of people who survive to old age has increased. In 1950, the life expectancy at birth was 47 years for men and 51 years for women. By 1995, the life expectancy at birth had increased to 71 years for men and 76 years for women (United Nations 1999). This increase in life expectancy is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Second, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1995, there were 0.5 billion people aged 65 and over in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 65 and over is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Third, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Fourth, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Fifth, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Sixth, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Seventh, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Eighth, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Ninth, the number of people who are aged 15 and under has increased. In 1950, there were 1.1 billion people aged 15 and under in the world. By 1995, there were 1.5 billion people aged 15 and under in the world (United Nations 1999). This increase in the number of people aged 15 and under is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

