

**2024/
2025**

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

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

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

Une publication du :

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

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Édition

BCPQS, 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, 2025

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-02851-7

Table des matières

Faits saillants	6
Bilan des activités du BCPQS	6
1. Présentation du Régime d'examen des plaintes	8
2. Valeurs et composition du BCPQS	8
3. Activités du BCPQS et les 3 principaux thèmes des insatisfactions de l'année 2024-2025	8
4. Portrait des dossiers reçus	10
5. Maltraitance	12
6. Plaintes	13
7. Interventions	16
8. Assistances	18
9. Consultations	19
10. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services dispensés par l'établissement	19
11. Objectifs du conseil d'administration pour l'amélioration de la procédure d'examen des plaintes et du respect des droits des usagers	19
12. CHSLD privés et privés conventionnés	20
Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés	22
Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention	23
Annexe 3 - Détails des recommandations et mesures mises en place	24

Laval, 26 mai 2025

Monsieur Pierre-Paul Milette
Président du conseil d'administration (CA)
Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

Objet : Présentation du Rapport d'activités annuel 2024-2025 au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS) – CISSS de Laval

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de président du CA du CISSS de Laval, le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025* de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Laval, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.



Joanne Laurier
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

J'ai le plaisir de vous présenter le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025* du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

Cette année a été marquée par l'implantation de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS) et plus particulièrement par un changement de gouvernance pour les bureaux des commissaires aux plaintes et de la qualité des services (BCPQS), notamment par la nomination d'une commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services.

Autre fait saillant, le vérificateur général du Québec (VGQ) a rendu ses conclusions au cours de la dernière année suite à un audit effectué auprès de trois BCPQS et du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS). De ces recommandations, un plan d'action rigoureux a été élaboré par plusieurs parties prenantes et qui sera mis en œuvre au cours de l'année.

Le BCPQS a la préoccupation constante de s'inscrire dans l'amélioration continue de ses pratiques et d'offrir à la population lavalloise des services à la hauteur de leurs attentes. En ces temps de grande transformation du réseau de la santé et des services sociaux, notre mandat est de nous assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte.

Les membres de l'équipe et moi-même souhaitons témoigner notre reconnaissance envers le personnel, les gestionnaires, les médecins et les membres de la direction du CISSS de Laval, ainsi que toutes autres instances ayant été interpellées dans le cadre du traitement des plaintes, d'interventions ou d'assistances pour leur collaboration et leur contribution.

Un remerciement tout spécial à la population lavalloise qui, année après année, participe à l'amélioration du Régime d'examen des plaintes en faisant appel à nous dans pour le traitement de leurs insatisfactions ou pour les signalements de maltraitance envers les personnes âgées ou vulnérables de notre région.

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, ainsi qu'à l'équipe du BCPQS pour leur engagement à l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Je ne peux passer sous silence la bienveillance, la sensibilité et la rigueur dont ils font preuve au quotidien auprès des usagers et des différents partenaires.

Bonne lecture !

Faits saillants

Bilan des activités du BCPQS

2 725 dossiers reçus

351

Plaintes

512

Interventions

1 594

Assistances

179

Consultations

80 %

Plaintes reçues et conclues dans le délai

1 391

Mesures d'améliorations (*par l'instance, engagements, recommandations*)

234

Activités du BCPQS

84

Plaintes médicales reçues

68

Plaintes médicales reçues et conclues

105

Motifs examinés pour les plaintes médicales

10

Recommandations pour les plaintes médicales

5

Recours au 2^e palier (Comité de révision) pour les plaintes médicales

**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. Présentation du Régime d'examen des plaintes

Le BCPQS est responsable envers CA du CISSS de Laval du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Il agit de façon indépendante des structures administratives. 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 (*CHSLD privés et privés conventionnés*) situés sur le territoire lavallois, ainsi qu'à l'Établissement de détention Leclerc de Laval (EDLL), le BCPQS assume également un volet régional. Ainsi, il est 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 reçoit des services de tout organisme, société ou personne dont les activités sont reliées au domaine de la santé ou des services sociaux.

2. Valeurs et composition du BCPQS

Le BCPQS du CISSS de Laval s'investit jour après jour auprès de la population lavalloise, afin de soutenir les droits des usagers et la qualité des soins et services de santé. La bienveillance, la rigueur et l'intégrité sont des valeurs incontournables qui dictent chacune de nos interventions au quotidien.

Bien entendu, ce travail ne peut se faire seul. Une équipe dynamique, dévouée et engagée, qui a à cœur la qualité des soins et des services de santé, est présente pour accueillir les insatisfactions et les demandes d'assistance des usagers et de leurs proches. L'équipe est composée des personnes suivantes :

- 1 attachée de direction;
- 1 technicien(ne) en administration;
- 4 conseillères aux plaintes et à la qualité des services;
- 3 commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services;
- 1 commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

3. Activités du BCPQS et les 3 principaux thèmes des insatisfactions de l'année 2024-2025

Le BCPQS a participé à plusieurs activités, tel que :

- Participation à la journée sur la bientraitance;
- Participation aux rencontres d'équipe des médecins examinateurs de l'établissement;
- Participation à des rencontres avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval (CAAP – Laval);
- Participation aux bilans des visites ministérielles des CHSLD (*privés et publics*);
- Participation au plan d'action sur le régime d'examen des plaintes suite à l'audit effectué par le VGQ;
- Participation à des formations ciblées.

Le BCPQS participe au Comité sur la maltraitance, afin de faire connaître la politique de l'établissement et son rôle.

De plus, suivant son mandat à l'égard des établissements privés, plusieurs démarches ont été faites auprès de ces derniers, afin de présenter le BCPQS et ses processus, et ainsi, s'assurer de la conformité de ces établissements à leurs obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, de l'application du régime d'examen des plaintes et des signalements de possibles situations de maltraitance. Le BCPQS participe également au CVQ (*Comité de vigilance et de la qualité*) de ces établissements privés.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est également membre du CVQ du CISSS de Laval, qui assume notamment le suivi des engagements, ainsi que des recommandations émanant de son bureau.

Les principaux thèmes d'insatisfactions manifestés au cours de la dernière année portaient notamment sur :

1. La qualité des soins dans les milieux de vie pour les aînées;
2. Les plaintes concernant les soins et services en milieu hospitalier;
3. Les signalements de maltraitance.

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.

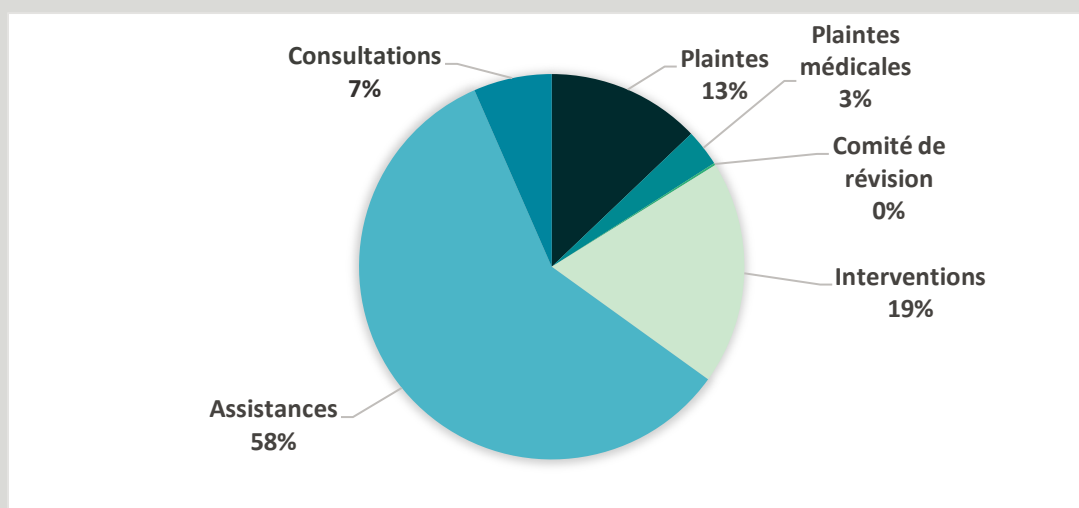
4. Portrait des dossiers reçus

4.1. Type de dossiers

Plainte :	Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui est insatisfait des services qu'il reçoit, a reçu, doit recevoir, ou qu'il aurait dû recevoir peut déposer une plainte au BCPQS. 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.
Intervention :	Un dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement par la commissaire. Il permet de clarifier et améliorer la qualité des soins et services, dans le respect des droits des usagers. Il peut découler de l'examen de ses dossiers, la formulation de mesures correctives et/ou d'améliorations permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.
Assistance :	Le BCPQS accompagne les usagers ou leurs représentants pour la formulation d'une plainte auprès du BCPQS, du médecin examinateur ou du Comité de révision. Le BCPQS peut également les aider à obtenir de l'aide concernant un soin ou l'accès à un service, afin d'obtenir des informations en lien avec leurs droits.
Consultation :	Le BCPQS peut recevoir des demandes de gestionnaires, employés et différents partenaires du réseau, afin de les conseiller 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 BCPQS.
Plainte médicale :	Toute personne peut déposer une plainte médicale visant un professionnel de la santé (<i>médecin, pharmacien ou médecin résident</i>). Si elle est recevable, elle sera traitée par un médecin examinateur qui formulera des recommandations, s'il y a lieu.

4.2. Sommaire des dossiers reçus

En 2024-2025, le BCPQS a reçu **2 725 dossiers**. Ces dossiers se classent comme suit :



Types de dossiers	2023-2024	2024-2025	Écart
Plaintes	532	351	↓ 34 %
Plaintes médicales	65	84	↑ 29 %
Comité de révision	4	5	↑ 25 %
Interventions	441	512	↑ 16 %
Assistances	1 079	1 594	↑ 48 %
Consultations	208	179	↓ 14 %
TOTAL	2 329	2 725	↑ 17 %

Par rapport à l'année dernière, nous constatons une augmentation du nombre de plaintes médicales, d'interventions et d'assistances. L'augmentation la plus marquée est celle des dossiers d'assistances (48 %) et cela s'explique notamment par une entrée des demandes différentes suite à l'audit du VGQ. Effectivement, dans la dernière année, toutes les demandes des usagers ne sont pas inscrites automatiquement en plainte, elles ont été analysées sur un autre statut lorsque nous n'avions pas les informations nécessaires pour confirmer la recevabilité de la plainte.

Les plaintes ont, quant à elles, connu une baisse de 34 % par rapport à l'année dernière. Cela s'explique par le fait que le nombre de plaintes traitées durant l'année 2024-2025 a fait l'objet d'examen complet et que ces dossiers n'ont pas été fermés suite à une autre orientation la plainte (*en assistance par exemple*).

5. Maltraitance

5.1. Portrait du traitement des signalements de maltraitance reçus

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Il est important de rappeler que les dossiers de maltraitance peuvent émaner d'une plainte de la part d'un usager, d'un signalement provenant d'un employé ou d'un tiers ou encore d'une intervention initiée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les tableaux suivants font état des dossiers traités au cours du présent exercice. Dans la majorité des situations, la maltraitance provenait d'une tierce personne, d'un dispensateur de service ou d'un autre usager.

Au total, **408 dossiers** d'interventions de maltraitance¹ ont été reçus au cours de la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 (*pour les autres dossiers d'interventions, vous référer à la [section 6](#)*). Le commissaire doit tenir un registre de tous les signalements qu'il reçoit, que ces derniers soient fondés ou non. De ces **408 dossiers** reçus, **376 dossiers** ont été conclus au 31 mars 2025.

Sommaire des niveaux de traitement des <u>motifs</u> d'interventions	Nombre	%
Traitement complété	369	97 %
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur/cessé/refusé/rejeté sur examen sommaire	13	3 %
TOTAL	382	100 %

Les situations de maltraitance qui ont été signalées au BCPQS visaient les missions suivantes du CISSS de Laval :

Installations / missions du CISSS de Laval	Nombre
CH / CHSGS	8
CHSLD publics	140
CHSLD privés	58
CLSC	65
Ressources intermédiaires	2
Résidences pour personnes âgées	42
CR (CRD-CRDISA-CRDM)	58
CPEJ	3
TOTAL	376

Le traitement de ces signalements a conduit à ce jour à la mise en place de **876 mesures** d'amélioration, que ce soit des mesures prises par l'instance elle-même (**804**), des engagements (**36**) ou des recommandations (**36**) par le BCPQS.

¹ Pour les dossiers de plaintes, sous le motif de la « maltraitance », vous référer à la section « Plaintes ».

Type de mesures	Nombre
Évaluation des besoins / ou réévaluation des besoins	229
Amélioration des mesures de sécurité et protection	144
Ajustement professionnel	92
Élaboration / révision / application	75
Formation / supervision du personnel	49
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	44
Collaboration avec le réseau	43
Relocalisation / transfert d'un usager	26
Information / sensibilisation d'un ou des intervenants	24
Ajustement technique et matériel	24
Encadrement de / des intervenants	23
Respect des droits	23
Ajustement des activités professionnelles	15
Amélioration des communications	12
Communication / promotion	11
Autre	11
Protocole clinique ou administratif	8
Ajustement financier	8
Amélioration des conditions de vie	5
Changement d'intervenant	3
Cessation des services	2
Obtention de services	2
Politiques et règlements	2
Ajout de services ou de ressources humaines	1
TOTAL	876

Motifs	Nombre
Maltraitance / Violence	312
Par un proche ou un tiers	85
Par un dispensateur de services	50
Par un usager	177
Maltraitance / Négligence	70
Par un proche ou un tiers	26
Par un dispensateur de services	43
Par un usager	1

6. Plaintes

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

Le BCPQS a reçu durant l'année **351 plaintes**. De ces dossiers, **305** étaient conclus au 31 mars 2025.

6.2. Sommaire des dossiers de plaintes par mission

Durant le présent exercice, 69 % des plaintes reçues concernent les soins et services offerts par les missions CHSGS/CH, CPEJ et le milieu carcéral.

Mission	Nombre	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés/Centre hospitalier (CHSGS/CH)	86	28 %
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	63	21 %
Établissement de détention Leclerc de Laval (EDLL)	61	20 %
Sous-total	210	69 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	43	14 %
Ressources intermédiaires (RI)	12	4 %
CHSLD : privés (6) / publics (6)	12	4 %
Résidences privées pour aînés	8	3 %
Organismes communautaires	8	3 %
Centre de réadaptation (CRD-CRDITSA-CRDM)	7	2 %
Autres (extérieur du CISSS de Laval)	5	1 %
Sous-total	95	31 %
TOTAL	305	100 %

6.3. 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 **594 motifs** qui ont fait l'objet d'un examen par le BCPQS au cours de la période. Ce sont les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'accessibilité qui ont fait l'objet de plus d'insatisfactions au cours de l'année.

Ces dossiers constituent plus de **78 %** des motifs de plaintes exprimés par nos usagers.

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	262	44 %
Relations interpersonnelles	136	23 %
Accessibilité	67	11 %
Sous-total	465	78 %
Droits particuliers	62	10 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	38	6 %
Aspect financier	16	3 %
Maltraitance	10	2 %
Autres²	3	1 %
Sous-total	129	22 %
TOTAL	594	100 %

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

6.4. Sommaire du traitement des motifs de plainte

Sommaire des niveaux de traitement des <u>motifs</u> de plainte	Nombre	%
Traitement complété	532	90 %
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur/cessé/refusé/rejeté sur examen sommaire	62	10 %
TOTAL	594	100 %

² 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.

Le nombre de traitements non complétés s'explique par la façon de saisir dans SIGPAQS ces dossiers. Il arrive parfois au début du traitement d'une plainte que l'utilisateur demande plutôt que le BCPQS agisse comme soutien, afin de faire part de ses insatisfactions au gestionnaire concerné par la situation. À cette étape-ci, l'examen est mis en suspens le temps de voir comment le gestionnaire pourra répondre aux insatisfactions de l'utilisateur. Quand cette démarche se conclut à la satisfaction de ce dernier, l'examen de la plainte n'est plus requis, donc lors de la fermeture du dossier, ce type d'action est classifiée comme étant « non complétée ».

6.5. 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 BCPQS met tout en place pour s'assurer de respecter ce délai. Le pourcentage figurant ici-bas traduit bien la philosophie privilégiée au BCPQS. En effet, **80 %** 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.

Délai d'examen des plaintes	2023-2024		2024-2025	
45 jours ou moins	463	93 %	244	80 %
Plus de 45 jours	36	7 %	61	20 %
TOTAL	499	100 %	305	100 %

6.6. Sommaire des mesures d'amélioration

L'étude de **594** de ces motifs a amené l'application de **405 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services. Ces mesures se traduisent soit par l'application de mesures d'améliorations (**358**) par la direction concernée, soit d'un engagement (**35**) de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre bureau, de recommandation individuelle ou systémique (**12**). Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre
Formation / supervision du personnel	69
Encadrement de / des intervenants	62
Information / sensibilisation d'un ou des intervenants	61
Protocole clinique ou administratif	33
Amélioration des communications	23
Amélioration des mesures de sécurité et protection	20
Évaluation des besoins / ou réévaluation des besoins	19
Ajustement professionnel	16
Ajustement technique et matériel	15
Respect des droits	14
Collaboration avec le réseau	12
Ajustement des activités professionnelles	12
Élaboration / révision / application	10
Obtention de services	9
Communication / promotion	6

Autre	5
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	4
Relocalisation / transfert d'un usager	4
Ajout de services ou de ressources humaines	3
Changement d'intervenant	3
Ajustement financier	2
Politiques et règlements	2
Code d'éthique	1
TOTAL	405

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

Si un usager n'est pas satisfait des conclusions transmises par le BCPQS, 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'un nouvel examen est nécessaire, il y procède. Suivant son examen, soit il confirme les conclusions émises par notre bureau, soit il formule ses recommandations au conseil d'administration de l'établissement.

Au cours de l'année 2024-2025, le Protecteur du citoyen a demandé la transmission de **24 dossiers** déjà examinés par notre bureau. Il a entériné les conclusions émises par notre bureau dans **11** de ces dossiers et a émis une recommandation dans **1 dossier**. De ces **24 dossiers**, **12 dossiers** sont toujours en traitement.

Au cours de l'année 2024-2025, des dossiers demandés concernant l'année 2023-2024, il a entériné les conclusions émises par notre bureau dans **8 dossiers** et a émis **6 recommandations** dans **3 dossiers**.

7. Interventions

7.1. 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 examen, 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, **512 dossiers d'intervention** ont été reçus au bureau durant l'année, comparativement à **441** l'année précédente, représentant une **hausse** de plus de **16 %**. Vous retrouverez ci-dessous les détails de **113 dossiers**. Il s'agit des dossiers autres que la maltraitance (pour les détails des 408 autres dossiers, vous réferez à la **section 4**). De ces dossiers, **97 dossiers ont été conclus** au courant de l'année et **16 dossiers** étaient toujours à l'étude.

7.2. Sommaire des dossiers d'intervention par mission

Durant l'exercice, **68 %** des dossiers d'interventions concernent les missions CHSGS/CH/CHSP, Résidences pour personnes âgées et CLSC.

Mission	Nombre	%
CHSGS/CH/CHSP	33	34 %
Résidences pour personnes âgées (RPA)	16	20 %
CLSC	14	14 %
Sous-total	63	68 %

CHSLD : privés (10) / publics (4)	14	13 %
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	9	8 %
Centres de réadaptation (CRD-CRDITSA)	3	3 %
Ressources intermédiaires (RI)	3	3 %
Établissement de détention Leclerc de Laval (EDLL)	2	2 %
Organismes communautaires (OC)	2	2 %
Autre	1	1%
Sous-total	34	32 %
TOTAL	97	100 %

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

7.3. Motifs d'intervention

Certains signalements reçus contenant plus d'un motif, en tout, **141 motifs** ont été portés à l'attention du commissaire au cours de la période et se détaillent comme suit :

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	64
Organisation du milieu et ressources matérielles	26
Droits particuliers	25
Accessibilité	9
Aspect financier	9
Relations interpersonnelles	8
TOTAL	141

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

L'examen de ces **141 motifs** a permis l'application de **110 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services, soit **83** mesures d'amélioration par l'instance, **25** engagements et **2** recommandations.

7.4. Sommaire des mesures d'amélioration

L'étude des motifs d'intervention ci-haut cités a amené l'application de **110 mesures**. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée, soit d'un engagement de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre bureau, de recommandation individuelle ou systémique.

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

Type de mesures	Nombre
Protocole clinique ou administratif	14
Encadrement de / des intervenants	12
Formation / supervision	11
Collaboration avec le réseau	11
Évaluation des besoins / ou réévaluation des besoins	10
Information / sensibilisation d'un ou des intervenants	9
Amélioration des mesures de sécurité et protection	7
Amélioration des communications	5
Ajustement financier	5
Ajustement des activités professionnelles	4
Ajustement technique et matériel	4
Communication / promotion	3

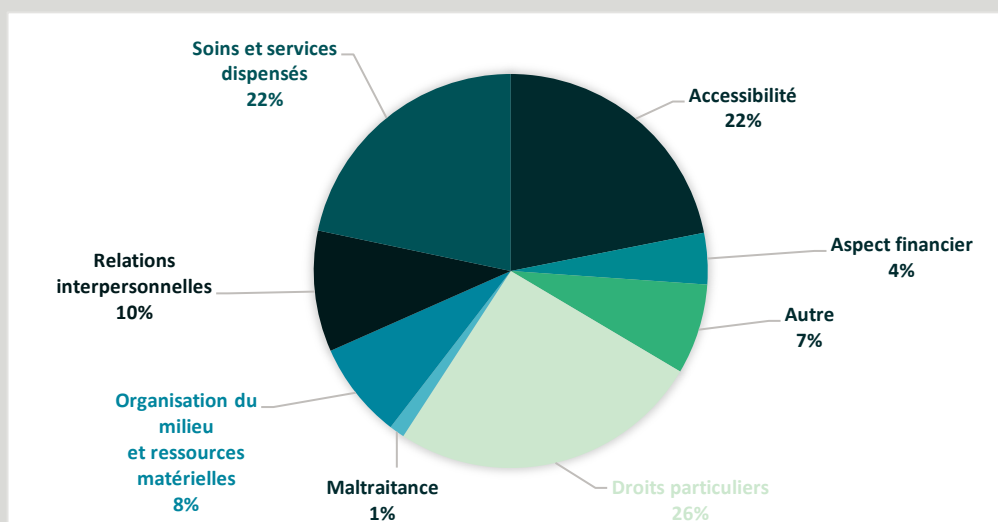
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	3
Élaboration / révision / application	3
Formation du personnel	2
Relocalisation / transfert d'un usager	2
Autre	2
Ajustement professionnel	1
Amélioration des conditions de vie	1
Obtention de services	1
TOTAL	110

8. Assistancess

8.1. 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, donc 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	348
Soins et services dispensés	345
Droits particuliers	408
Relations interpersonnelles	158
Organisation du milieu et ressources matérielles	126
Autres	118
Aspect financier	67
Maltraitance	20
TOTAL	1 590

9. Consultations

9.1. 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 **163 personnes** ont requis ce service.

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

Le BCPQS a pour mandat de travailler à l'amélioration des soins et des services dispensés par l'établissement, ainsi que le respect des droits des usagers. De ce fait, il arrive que suivant l'examen d'un dossier de plainte ou d'intervention, le BCPQS formule des recommandations, par exemple en lien avec des pratiques professionnelles, ou en lien avec le respect des politiques et procédures en vigueur. Lorsque l'étude d'un dossier 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 CVQ est responsable du suivi de ces recommandations.

Au cours de l'année 2024-2025, **50 nouvelles recommandations** ont été faites par le BCPQS, dans **17 dossiers** :

- 45 recommandations dans 16 dossiers pour le CISSS de Laval;
- 5 recommandations dans 1 dossier pour un CHSLD privé du territoire lavallois.

Les détails des recommandations en lien avec le CISSS de Laval se retrouvent à [l'annexe 3](#).

11. 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.

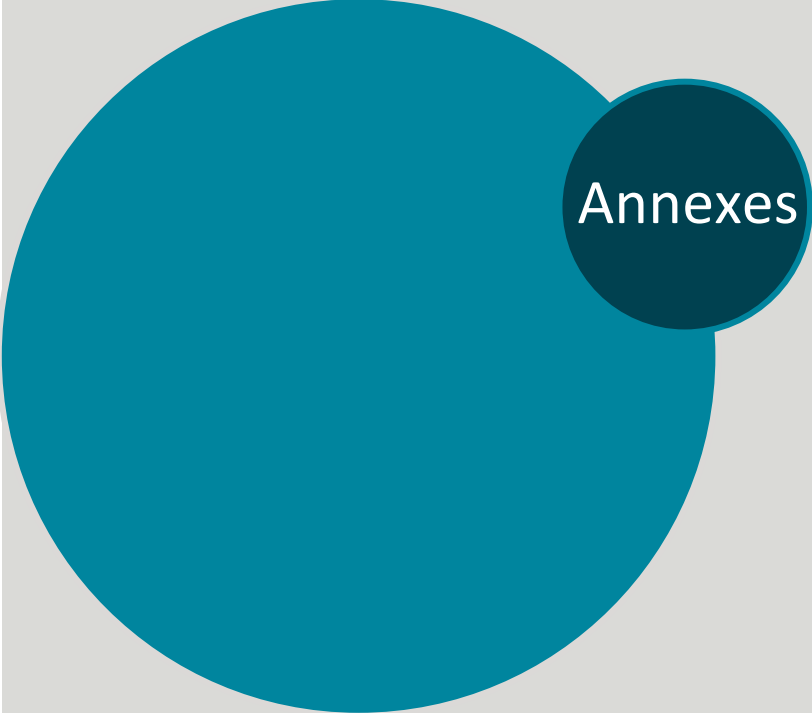
12. CHSLD privés et privés conventionnés

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

Pour la commissaire du CISSS de Laval, c'est 9 établissements qui s'ajoutaient à ses responsabilités.

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

CHSLD	Plaintes	Plaintes médicales	Interventions	Assistances	Consultations	Engagement	Recommandation
Centre d'hébergement Champlain St-François	0	0	1	1	1	0	0
CHSLD Age3 (St-Jude)	1	0	2	4	3	5	0
CHSLD de la Rive inc.	1	0	7	2	2	0	0
CHSLD de Laval	2	0	18	4	0	2	0
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	1	0	8	0	1	0	0
Manoir St-Patrice inc.	1	0	7	2	0	0	5
Résidence du Bonheur	0	0	5	1	0	0	0
Résidence Riviera	0	0	16	0	0	2	0
Santé Courville de Laval	0	0	6	4	0	0	0



Annexes



Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés³

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	262
Soins et services dispensés \ Traitement / intervention / services (action faite) \ Médication	36
Soins et services dispensés \ Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins (santé physique)	27
Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	23
Soins et services dispensés \ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habiletés techniques et professionnelles	21
Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Application de la discrétion confiée au DPJ	13
Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Visite supervisée	13
Relations interpersonnelles	136
Relations interpersonnelles \ Communication / attitude \ Manque d'information	30
Relations interpersonnelles \ Fiabilité / disponibilité	23
Relations interpersonnelles \ Communication / attitude \ Commentaires inappropriés	20
Relations interpersonnelles \ Respect \ Manque à l'égard de la personne \ Manque de politesse	18
Relations interpersonnelles \ Communication / attitude \ Manque d'empathie	6
Accessibilité	67
Accessibilité \ Absence de service ou de ressource	17
Accessibilité \ Refus de services \ Soins / services / programmes	8
Accessibilité \ Délais \ Rendez-vous \ Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous	7
Accessibilité \ Délais \ Soins / services / programmes \ Respect des délais prescrits	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	38
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Hygiène / salubrité / désinfection \ Lieux	4
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Sécurité et protection \ Organisation des services de sécurité \ Mécanisme de sécurité	4
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Sécurité et protection \ Équipement et matériel	2
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Sécurité et protection \ Lieux \ Fugue	2
Droits particuliers	62
Droits particuliers \ Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Confidentialité	10
Droits particuliers \ Droit à l'information \ Sur les services et modes d'accès	6
Droits particuliers \ Choix du professionnel	5
Droits particuliers \ Droit à l'information \ Sur la compréhension du sens d'une intervention au sens de la LPJ \ Processus judiciaire	5
Aspects financiers	16
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre	4
Aspect financier \ Facturation \ De soins et services	3
Maltraitements	10
Violence	8
Négligence	2
Autre	3
Autre \ Autre	3
TOTAL	594

³ Les données présentées ci-dessus sont les motifs ayant reçus le plus de plaintes en 2024-2025.

Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention⁴

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	64
Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	8
Soins et services dispensés \ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habiletés techniques et professionnelles	6
Soins et services dispensés \ Traitement / intervention / services (action faite) \ Protocole clinique	4
Soins et services dispensés \ Continuité \ Absence de suivi	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	26
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Sécurité et protection \ Lieux \ Chute	2
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Équipement et matériel \ Disponibilité	2
Droits particuliers	25
Droits particuliers \ Assistance / accompagnement	3
Droits particuliers \ Droit à l'information \ Sur les droits et recours	3
Droits particuliers \ Droit à l'information \ Sur les services et modes d'accès	3
Accessibilité	9
Accessibilité \ Délais \ Rendez-vous \ Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous	2
Accessibilité \ Difficulté d'accès \ Aux services formellement requis	1
Relations interpersonnelles	8
Relations interpersonnelles \ Abus \ Abus par un intervenant, par un professionnel, ou un médecin \ Physique	2
Relations interpersonnelles \ Communication / attitude \ Attitude non verbale inappropriée	1
Aspect financier	9
Aspect financier \ Facturation \ De soins et services	3
Aspect financier \ Processus de réclamation	2
TOTAL	141

⁴ Les données présentées ci-dessus sont les motifs ayant reçus le plus d'interventions en 2024-2025 (sauf pour la maltraitance. Pour ces informations, vous référer à cette section).

Annexe 3 - Détails des recommandations et mesures mises en place

Au cours de l'année **2024-2025**, de ces dossiers reçus et conclus, le BCPQS a transmis **50 recommandations** au conseil d'administration, que ce soit celui du CISSS de Laval ou encore des établissements privés, et ce, dans **17 dossiers**. Ces dernières sont tantôt mises en place, tantôt reportées ou encore refusées.

Parmi ces **50** recommandations :

- **45** concerne le **CISSS de Laval**, dans **16 dossiers**;
- **5** recommandations concernent les **établissements privés**, dans **un dossier**.

Voici un résumé des diverses recommandations transmises au cours de l'année (*sauf pour les CHSLD privés*) :

- **Signalement pour manque de courtoisie, intimidation et non-respect des droits des résidents du président du ÇA de la RPA.**
 - ▶ Que la RPA fait une Assemblée générale annuelle (AGA) dans les meilleurs délais et qu'elle s'assure de donner aux personnes, l'ensemble des informations relatives à leurs droits;
 - ▶ Que la RPA invite la personne-ressource de la DSPub à l'AGA, afin d'avoir le soutien dans le processus et s'assurer de répondre aux besoins des membres;
 - ▶ Que la RPA met en place un mécanisme de communication pour les résidents du type journal (sur une base mensuelle ou bimensuelle), afin de les informer des sujets importants se déroulant dans la résidence (ex. : changement de personnel ou mode de fonctionnement, etc.);
 - ▶ Que la RPA met en place un processus permettant au résident d'adresser leurs insatisfactions sans que ces derniers craignent de vivre des représailles (avec la collaboration de la DSPub);
 - ▶ Que la RPA procède à un sondage en lien avec les repas auprès de l'ensemble des résidents et met en place des mesures permettant d'améliorer la satisfaction de ces derniers.
 - ▶ Que la RPA s'assure de respecter l'ensemble des normes de certification relatives aux repas servis à la salle à manger.
- **Administration des médicaments sous vigilance accrue affectée les samedis et dimanches, privant ainsi les prévenues incarcérées (PI) de leurs médicaments, tel que le prévoit la feuille d'administration des médicaments (FADM), et ce, dû à un manque d'effectifs en agents correctionnels la fin de semaine (plan de contingence prévoit que ces derniers entrent à 11 h).**
 - ▶ Que la DASPL, en collaboration avec la direction de l'EDLL, trouve une solution, afin que la médication de vigilance accrue soit donnée aux PI, telle qu'elle est prescrite au FADM. En respectant les heures d'administration.
- **Une résidente a eu une plaie de pression de type escarre de stade X au coccyx. Aucun signalement de cette plaie n'a été fait par les préposés aux bénéficiaires (PAB) auprès de la coordonnatrice de soins de la RPA, afin de prévenir la dégradation de la condition de santé de la résidente. Une hospitalisation a été requise pour l'usagère, et ce, afin de traiter la plaie.**
 - ▶ Que l'ensemble des PAB reçoivent la formation identifier par la DSI – Volet soutien aux pratiques professionnels du CISSS de Laval sur la prévention des lésions de pressions.

- **L'usagère (dossier SIMA 202406-043) résidant en RPA serait victime de maltraitance financière par sa fille. Plus de 200 000 \$ aurait été retiré de son compte bancaire en moins d'un an, sans son accord. L'usagère semble présenter de nombreux indicateurs d'inaptitude et craint les réactions de sa fille « maltraitante ». La fille met tout en œuvre pour éviter que sa mère fasse l'objet d'une évaluation en gériatrie pour apprécier son aptitude. Cette évaluation permettra de mettre en œuvre les différentes mesures requises pour mettre fin à la situation de maltraitance que l'usagère vit.**
 - ▶ S'assurer que l'usagère ait une évaluation en gériatrie par le PRAG de Laval;
 - ▶ Que l'usagère soit accompagnée à son rendez-vous au PRAG par un professionnel du SAD avec qui elle se sent en confiance;
 - ▶ Qu'une copie de l'évaluation gériatrique soit transmise au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS).
- **Contestation des frais de facturation pour un usager avec niveau de soins alternatif (NSA) en attente de relocalisation pour lequel l'orientation n'a pas été clairement établie, et ce, jusqu'au 28 septembre 2023, lors de la visite de l'usager au CHSLD afin de s'assurer qu'il serait dans le milieu adéquat.**
 - ▶ Que les frais d'hébergement soient annulés pour la période du 21 juillet au 19 septembre 2023.
- **Plusieurs dossiers de maltraitance financière pour des usagers adultes en RI-RTF par les responsables des ressources.**
 - ▶ Identifier une voie de passage permettant qu'un document clinico-administratif soit disponible, afin d'encadrer de manière plus étroite la gestion des avoirs et des dépenses personnelles des usagers adultes demeurant en RI-RTF;
 - ▶ S'assurer de la diffusion et de la bonne compréhension du document par l'ensemble des parties prenantes.
- **Manquement du personnel (préposé aux bénéficiaires (PAB)) d'offrir la surveillance et les soins d'hygiène requis par votre oncle / L'omission du personnel de la RI de déclarer avec diligence la chute de votre oncle en juillet 2024, engendrant des délais sur les soins dont il avait besoin / La propreté de la chambre et la disponibilité des vêtements / Les infrastructures de la RI inadapté au séjour de votre oncle / La sécurité des résidents en situation d'urgences.**
 - ▶ L'ensemble du personnel PAB de la RI reçoit une formation du PRAG;
 - ▶ Que des mécanismes soient mis en place par la RI, afin que les PAB documentent les observations pertinentes des usagers afin que ces derniers puissent avoir les soins et services nécessaires par les professionnels du CISSS de Laval (ex : TES, inf.);
 - ▶ Que la RI révise son plan de sécurité incendie;
 - ▶ Que l'ensemble du personnel reçoit une formation mise à jour en lien avec le plan de sécurité incendie;
 - ▶ Que le personnel soit sensibilisé aux bonnes pratiques et précautions à prendre lorsqu'il se présente des situations d'urgence.
- **La mère d'un usager DI-TSA-TGC hébergé en RI exerce de la maltraitance physique à son égard en le forçant à manger lors de ses visites alors que ce dernier est dysphagique. Suivant des vérifications, ces comportements sont des actes criminels et des poursuites pourraient être faites auprès de la mère. Des mesures de protections intérimaires sont mises en place et des mesures complémentaires sont requises afin de prévenir les récidives de la mère. L'intention est de protéger l'usager tout en assurant le maintien de la relation entre la mère et le fils.**

- ▶ Établir un cadre clair et flexible des visites de la mère à la RI applicable par la RI et valider par le contentieux incluant une gradation des mesures à l'égard de la mère advenant qu'il ne soit pas respecté;
 - ▶ Présentation du cadre des visites à la mère;
 - ▶ Demander aux policiers (équipe de prévention) de rencontrer la mère afin de la sensibiliser à l'égard de ses comportements à l'égard de son fils;
 - ▶ Offrir un suivi psychosocial à la mère afin de l'accompagner a développé une relation de qualité autre que par la nourriture;
 - ▶ Avoir complété les évaluations nécessaires à la mise en place d'une mesure de représentation.
- **Constat qu'un climat ne favorisant pas la bientraitance des résidents est présent dans la résidence, ce qui engendre des impacts sur le sentiment de sécurité psychologique des résidents. Cette situation est étroitement rattachée aux enjeux de bonne gouvernance de la résidence privée pour aînés (RPA) (organisme sans but lucratif). Lors de l'AGA du 3 octobre dernier, 8 nouveaux membres ont été nommés au conseil d'administration (CA) de l'établissement. Toutefois, ces derniers n'ont jamais été sur le CA, ne savent pas ce qu'est un OSBL, une RPA et ne connaissent pas les modalités de collaboration avec la DPSAPA – 1re / 2e ligne du CISSS de Laval. Nous avons eu un échange avec le nouveau CA le 17 octobre dernier. Ces derniers sont très sensibles au bien-être des résidents et désirent poser les gestes nécessaires à rétablir une bonne gouvernance au sein de la RPA.**
 - ▶ Que l'ensemble des membres du CA, ainsi que la directrice de la RPA, ait reçu la formation des nouveaux administrateurs de OSBLS-RPA par la Fédération des OSBL d'habitation des 3L (FOH3L);
 - ▶ Que l'ensemble des membres du CA, ainsi que la directrice a reçu la formation des rôles et responsabilités des administrateurs versus ceux de la direction générale par la FOH3L;
 - ▶ Mettre en place et signer un code d'éthique pour les administrateurs avec le soutien de la FOH3L et/ou la DSPub du CISSS de Laval;
 - ▶ Procéder à une relecture, mise à jour, ainsi qu'une adoption des règlements généraux de l'OSBL, et ce, avec le soutien de la FOH3L et/ou la DSPub du CISSS de Laval;
 - ▶ Actualiser les 4 recommandations de l'auditeur concernant la trésorerie et le suivi des finances, afin d'éviter des situations qui pourraient encore plus mettre à risque la corporation de la Résidence Estia.
 - **Usagère de 28 ans, présentant une DI moyenne, ainsi qu'un TGC. Cette dernière demeurait avec sa mère jusqu'au 22 octobre. Elle est actuellement hospitalisée en psychiatrie suivant une situation de crise au domicile familial. La mère a posé plusieurs gestes de maltraitance physique (punition corporelle – frapper l'usagère avec une planche sur le nez) et maltraitance psychologique (nombreuses menaces) à l'égard de sa fille. En 6 semaines, il y a eu 7 interventions policières au domicile familial. La mère est d'une autre origine culturelle et croyante. Elle considère être en droit d'intervenir comme elle le veut auprès de sa fille. La mère peut présenter des propos suicidaire et homicidaire. De nombreuses interventions ont été tentées par l'équipe traitante, afin de faire cesser la situation de maltraitance de la mère, mais avec peu de résultantes, la situation demeure récurrente. Un hébergement a été proposé à la mère et la fille, mais ces dernières refusent à ce jour cette option. Le contentieux est d'avis qu'il y a suffisamment d'éléments permettant de déposer une demande d'ordonnance d'hébergement.**
 - ▶ Actualiser dans les plus brefs délais les processus permettant de déposer une requête pour une ordonnance en hébergement, afin de s'assurer que l'usagère ne fasse plus l'objet de maltraitance physique par sa mère à son domicile;
 - ▶ Actualiser les stratégies psychosociales et légales nécessaires, afin d'éviter que l'usagère retourne à son domicile dans la période transitoire a l'ordonnance d'hébergement;
 - ▶ Ajuster de manière continue les interventions auprès de l'usagère, afin de s'assurer de sa sécurité, de son intégrité, ainsi que de son développement;

- ▶ Mettre en place les conditions nécessaires, afin de préserver le lien mère-fille.
- **Récurrence d'une situation de maltraitance organisationnelle à la RI Dufresne.**
 - ▶ Actualiser le plan d'action en lien avec les recommandations émises suivant les différents constats du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS) à la RI Le Dufresne.
- **Les impacts perturbants pour l'usagère de son parcours avec multiples transferts, dont l'échec du retour à domicile estimé très à risque par les proches. Le suivi de la TTS qui n'aurait pas revu l'usagère lors de sa réhospitalisation pour la réévaluer, l'informer et valider son consentement à l'hébergement. L'étroitesse des lieux au CHSLD (chambre semi-privée), le manque d'intimité et de stimulation qui rendent difficile l'adaptation de l'usagère et qui contribuent à la détérioration de son état.**
 - ▶ DPSAPA : Dans les travaux déjà prévus pour la révision du Guide de pratique pour le continuum de services entre le soutien à domicile (SAD) et l'HCSL, de s'assurer d'inclure que les intervenants SAD doivent rencontrer l'usager lors d'une hospitalisation ou une réhospitalisation, afin de procéder à son évaluation et valider son consentement à l'hébergement.
- **Maltraitance financière par un prestataire de services privés au sein d'une RPA.**
 - ▶ Actualiser une activité de sensibilisation en lien avec la maltraitance financière adaptée au profil de la fraude observée dans la résidence, auprès des résidents et leurs proches, en collaboration avec la Coordinatrice spécialisée lutte contre la maltraitance aînés – Région de Laval;
 - ▶ En s'inspirant des articles 30 à 34 du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, mettre en place une procédure décrivant les modalités de référence des prestataires de services privés par la résidence;
 - ▶ S'assurer que l'ensemble du personnel de la résidence connaisse la procédure de référence des prestataires de services privés et qu'elle soit incluse dans les activités d'orientation des nouveaux employés;
 - ▶ Signaler sans délai au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, tout résident faisant possiblement l'objet de tout type de forme de maltraitance au sein de la RPA Stella.

DOSSIERS DE L'ANNÉE 2023-2024 CONCLUS EN 2024-2025

Au cours de l'année 2024-2025, le BCPQS a conclu **3 dossiers** de l'année 2023-2024 comportant **15 recommandations**.

- **Manque d'assistance de la part de l'infirmière et manque de compétence de l'infirmière.**
 - ▶ Revoir le protocole de réponse à la tirette d'urgence afin de : A) Préciser les acteurs impliqués (titres d'emploi) et le rôle attendu selon les différents titres, le cas échéant; B) Définir des critères pour guider les infirmières/infirmières auxiliaires dans l'évaluation clinique et les actions à poser en présence du résident et lors de suivi téléphonique. Ceci, afin de s'assurer qu'elles puissent s'acquitter de leurs obligations professionnelles complètes lors de situations qui, sans être urgentes, présentent des facteurs de risques;
 - ▶ Rappel au personnel infirmier sur les critères d'une évaluation clinique complète et l'importance que la documentation au dossier de l'infirmière reflète son évaluation clinique;
 - ▶ Faire un retour personnalisé avec l'infirmière impliquée et évaluer s'il y a un besoin de formations;

- ▶ Clarifier auprès de l'ensemble des infirmières du bureau de santé de la résidence (RPA de catégorie 2) que les devoirs et les obligations déontologiques des professionnels doivent avoir préséance sur les obligations découlant du contrat de travail. Ainsi, lorsque le contrat de travail et l'offre de service limitent l'infirmière quant au respect de ses obligations déontologiques, il est attendu que celle-ci s'assure de la sécurité des résidents et prend des moyens raisonnables pour le faire, notamment en avisant les instances appropriées;
 - ▶ S'assurer que l'information de la recommandation #4 soit intégrée au protocole révisé (#1 B);
 - ▶ Par le biais d'une formation appropriée, qu'on rappelle/sensibilise le personnel soignant du bureau de santé sur les signes/symptômes précurseurs d'un incident cardiaque/coronarien;
 - ▶ Rappeler aux infirmières du bureau de santé l'importance de consulter le dossier médical du résident en cas de problème aigu de santé, afin de soutenir l'évaluation clinique;
 - ▶ Que la direction de la RPA trouve un moyen de mieux communiquer aux résidents/familles les limites de leur offre de services en soins infirmiers comme RPA de catégorie 2, afin de clarifier leurs attentes à cet égard.
- **Échec de l'admission en RI (évaluation/planification et admission). Manque de surveillance à l'urgence de l'HCSL. Que la responsabilité de l'établissement ne soit pas reconnue et que l'on vous remette (aux proches), le fardeau de faire héberger ou hospitaliser monsieur par des mesures contraignantes et nuisant à votre lien de confiance (ordonnance/P38). Que l'on vous fasse porter (aux proches), la poursuite du maintien à domicile qui n'était plus une option (hébergement demandé en urgence-épuisement).**
 - ▶ Créer une procédure formelle de surveillance (facteurs de risques, mesures à prendre, responsabilités de chacun), afin de mieux prévenir les risques de fugues à l'urgence d'usagers présentant des TNCM;
 - ▶ Diffuser ladite procédure à l'ensemble du personnel de l'urgence;
 - ▶ Dans le cadre de leur accompagnement/soutien aux proches en contexte de processus d'hébergement, sensibiliser les intervenants psychosociaux SAD sur l'importance d'aborder les différents scénarios possibles suivant une admission en milieu de vie à partir du domicile;
 - ▶ Sensibiliser les intervenants sur l'importance que l'aptitude à consentir à l'hébergement d'un usager présentant des TNCM soit bien documentée ainsi que ledit consentement au cours du processus d'hébergement et à l'admission;
 - ▶ Sensibiliser les intervenants sur l'importance d'évaluer et de documenter les facteurs de risques de désorganisation lors de l'intégration en milieu d'hébergement;
 - ▶ En soutien aux recommandations 1 et 2, évaluer si des outils/aide-mémoires ou autres sont requis et le cas échéant, si un travail de concertation avec l'autre direction SAPA est requis.
 - **Usagers NSA facturé en tant qu'adulte hébergé qui ne pouvait plus changer de statut de facturation (frais de chambre). Cela sous-tendant alors que l'usager qui est facturé NSA le demeure même s'il retourne en soins actifs et qu'il nécessite le plateau technique et des soins médicaux qui implique que le congé n'est plus possible.**
 - ▶ Que l'établissement facture l'usager selon son statut déterminé par son état de santé (frais de chambre ou adulte hébergé) même si cela implique le changement dudit statut en cours d'hospitalisation en unité de courte durée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

