

Rapport annuel

sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et de
l'amélioration de la qualité
des services 2017-2018

Respect

Collaboration

Engagement

Intégrité

Bienveillance





La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

<http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-82224-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-82225-7 (version PDF)

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

Adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2018.

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

Rédaction par Marie-Josée Boulianne, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Karine Gagnon, attachée de direction.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2018



TABLE DES MATIÈRES

Page

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

Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

Le portrait de la région des Laurentides

Introduction

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

CHAPITRE 1

Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2017-2018

1.1	Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	14
1.2	Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS des Laurentides.....	16
1.3	Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers.....	20
1.4	Le bilan des dossiers examinés en maltraitance.....	21
1.5	Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	22
1.6	Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	22

CHAPITRE 2

Le rapport d'activités des médecins examinateurs 2017-2018

2.1	Le bilan des activités du médecin examinateur	24
-----	---	----

CHAPITRE 3

Le rapport du comité de révision 2017-2018

3.1	Le comité de révision	28
3.2	Le bilan des activités du comité de révision.....	29

CONCLUSION ET ORIENTATIONS

Conclusion et orientations.....	32
---------------------------------	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Motifs de plaintes et d'interventions.....	16
---	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen.....	14
Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission ou l'instance visée.....	14
Tableau 3 – Comparatif avec les années antérieures	14
Tableau 4 – Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)	15
Tableau 5 – Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018	17
Tableau 6 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	17
Tableau 7 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	18
Tableau 8 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement.....	18
Tableau 9 – Comparatif avec les années antérieures	18
Tableau 10 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée	19
Tableau 11 – Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides	20
Tableau 12 – Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales.....	21
Tableau 13 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	24

TABLE DES MATIÈRES

Page

Tableau 14 – Comparatif avec les années antérieures	24
Tableau 15 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	24
Tableau 16 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	25
Tableau 17 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	25
Tableau 18 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif.....	26
Tableau 19 – Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs.....	26
Tableau 20 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen.....	29
Tableau 21 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	29
Tableau 22 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif	29

LISTE DES ACRONYMES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CJ	Centre Jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
OC	Organisme communautaire
PDC	Protecteur du citoyen
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RPCCHD	Ressource privée ou communautaire certifiée offrant de l'hébergement en dépendance
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
RTF	Ressource intermédiaire de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Types de dossiers
- Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions
- Annexe 3 : Liste des droits des usagers
- Annexe 4 : Procédure à suivre pour porter plainte
- Annexe 5 : Le portrait des dossiers dans les différentes installations du CISSS des Laurentides

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



C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018.

Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière

année, par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides et les médecins examinateurs, auprès des différentes installations du CISSS et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou par leurs représentants.

Au cours de l'année 2017-2018, 2 374 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 828 dossiers de plaintes et 207 signalements ayant justifié une intervention du commissaire.

De plus, 1 175 demandes d'assistances ont été traitées soit pour de l'aide à la formulation d'une plainte ou concernant l'accessibilité à un soin ou un service. Enfin, 164 demandes de consultations ont été adressées au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS des Laurentides référant notamment à des demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers.

Par cet apport, la population et les usagers du CISSS des Laurentides ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 424 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires à l'avenir.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction du CISSS des Laurentides et des différentes instances de la région ayant été interpellés par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs, pour leur contribution à l'examen des dossiers, et dont l'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

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

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration indéniable de l'ensemble des membres de l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services des Laurentides pour la rigueur de leur travail et leur engagement. Un merci particulier à Mme Karine Gagnon pour sa collaboration à la validation des données de ce rapport de même que pour la mise en page de ce document.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et vous souhaite une excellente lecture.

La commissaire aux plaintes
et à la qualité des services des Laurentides,



Marie-Josée Boulianne

Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

Légende

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

↓ de 4 %	2 374	Nombre de dossiers traités en 2017-2018
↓ de 6 %	757	Plaintes conclues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
↑	1 179	Motifs de plaintes conclues
=	57 %	Des dossiers de plaintes concernent les services offerts dans les centres hospitaliers du CISSS
↑	327	Mesures correctives
↓	26 %	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	74 %	Des mesures correctives à portée systémique
↓	5 %	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
↓ de 46 %	207	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
↓	307	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
=	96	Mesures correctives
↓	22 %	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	78 %	Des mesures correctives à portée systémique
↑ de 23 %	1 175	Assistances
↑ de 2 %	164	Consultations
↓ de 4 %	71	Plaintes conclues en première instance par les médecins examinateurs
↑	111	Motifs de plaintes conclues
↓	1	Mesure corrective
=	4	Dossiers transmis au comité de révision
↑	7	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Le portrait de la région des Laurentides

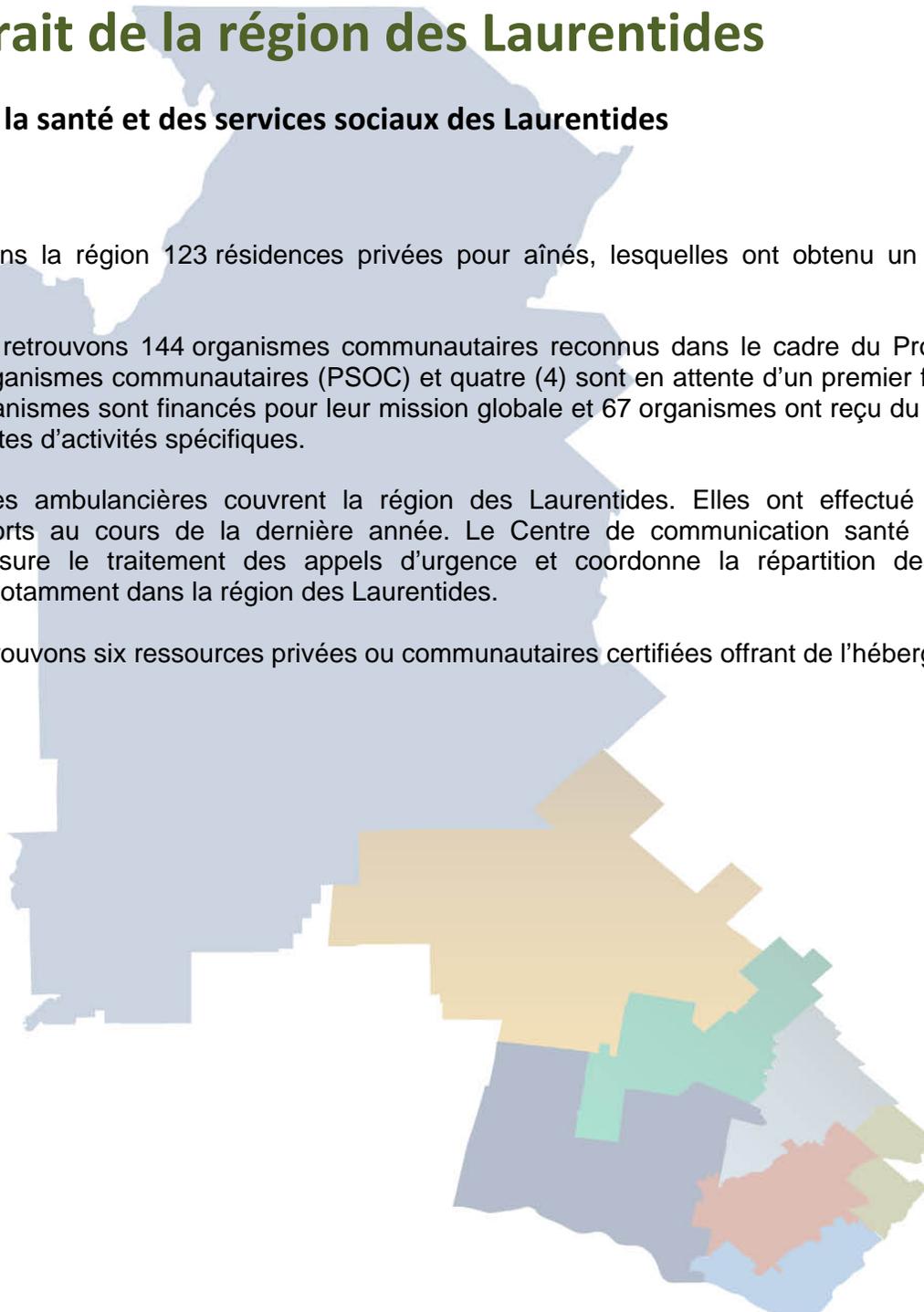
Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

On compte dans la région 123 résidences privées pour aînés, lesquelles ont obtenu un certificat de conformité.

De plus, nous retrouvons 144 organismes communautaires reconnus dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et quatre (4) sont en attente d'un premier financement. Aussi, 140 organismes sont financés pour leur mission globale et 67 organismes ont reçu du financement pour des ententes d'activités spécifiques.

Huit compagnies ambulancières couvrent la région des Laurentides. Elles ont effectué un total de 48 500 transports au cours de la dernière année. Le Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière assure le traitement des appels d'urgence et coordonne la répartition des transports ambulanciers notamment dans la région des Laurentides.

Enfin, nous retrouvons six ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance.



The background of the slide is a light green color with a pattern of semi-transparent green leaves of various sizes and orientations. There are also soft, out-of-focus circular bokeh lights scattered throughout the background.

Introduction

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), les commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

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

Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire traite les plaintes et insatisfactions formulées auprès des instances suivantes :

- Le CISSS des Laurentides incluant les organismes, sociétés ou personnes auxquels il recourt;
- Les résidences privées pour aînés (RPA);
- Les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et le Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière;
- Les organismes communautaires (OC);
- Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance (RPCCHD).

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS des Laurentides, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : le respect, la rigueur, l'impartialité, l'équité, la bienveillance et l'empathie. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

La présentation du rapport annuel

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services qui vous est présenté couvre la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018. Il se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*¹.

Ainsi, il se scinde en trois grands chapitres, soit le chapitre 1, lequel présente le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances ayant une mission régionale.

Le chapitre 2 quant à lui expose un rapport consolidé de l'ensemble des rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, fournis par les médecins examinateurs du CISSS des Laurentides.

Le chapitre 3 est constitué du rapport annuel du comité de révision.

Au-delà de cet impératif de reddition de comptes, le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services est également un mécanisme additionnel de promotion des droits, des obligations des usagers et de tous les intervenants du réseau de santé.

Droit de réserve

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

¹ L.R.Q. chap. S-4.2.art.76.12



Chapitre 1

**Le rapport de la commissaire aux
plaintes et à la qualité des services**

2017-2018

1.1 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Plaintes

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
129	709	757	81	41

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission ou l'instance visée

Mission/ Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
Installations du CISSS	123	650	92	698	92	75	37
RI	3	21	3	22	3	2	1
OC	0	10	1	9	1	1	0
RPA	1	11	2	10	1	2	1
RPCCHD	0	4	1	4	1	0	0
SPU	2	13	2	14	2	1	2
TOTAL	129	709	100 %	757	100 %	81	41

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

Tableau 3 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice
2017-2018	757
2016-2017	765
2015-2016	686

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a conclu 757 dossiers de plaintes se traduisant par une diminution de 1 % du nombre de dossiers par rapport à l'an dernier.

Tableau 4 – Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)

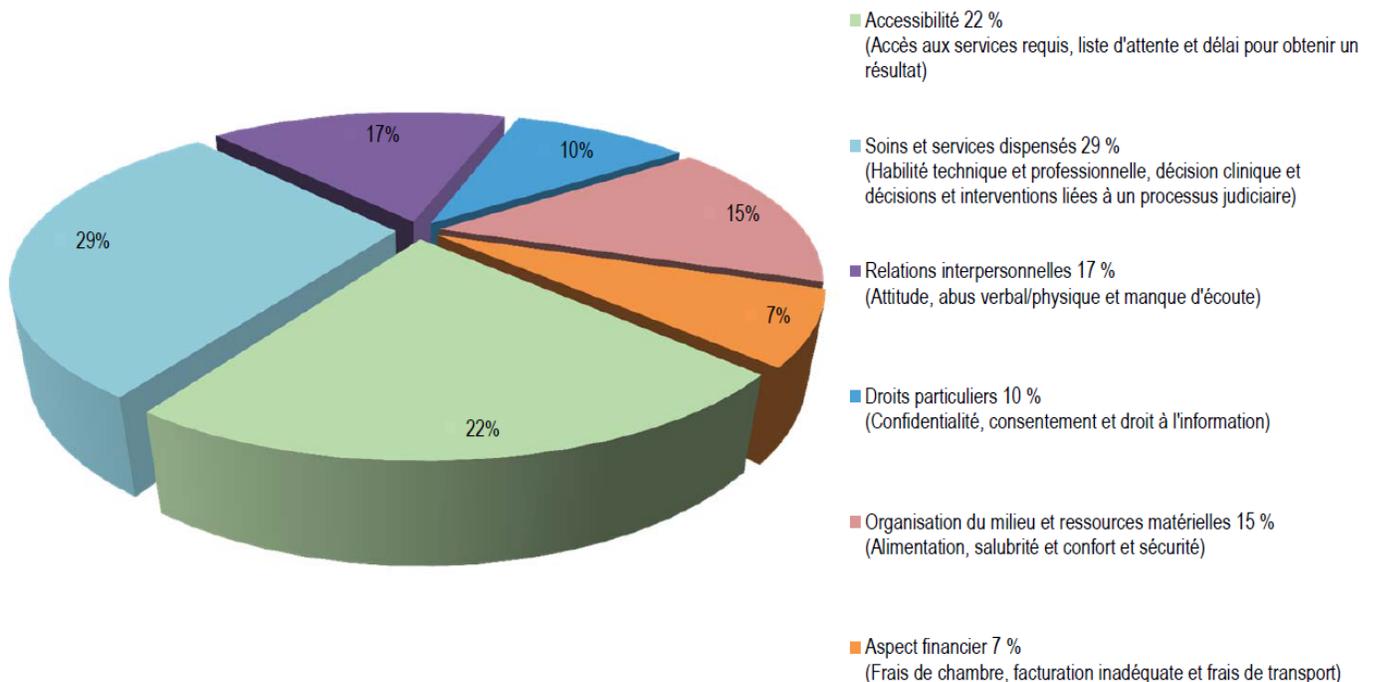
Catégories d'objets	2016-2017				2017-2018			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	330	123	453	27	288	38	326	22
Aspect financier	105	27	132	8	93	16	109	7
Droits particuliers	153	76	229	14	130	25	155	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	136	125	261	16	133	90	223	15
Relations interpersonnelles	162	76	238	14	189	56	245	17
Soins et services	273	94	367	21	345	82	427	29
Autres	1	1	2	0,1	1	0	1	0,1
TOTAL	1 160	522	1 682	100 %	1 179	307	1 486	100 %

Nous constatons une légère diminution du nombre de motifs de plainte total en comparaison avec l'an dernier notamment en ce qui concerne les droits des usagers. Les efforts à faire connaître et respecter le code d'éthique ont certainement contribué à améliorer cet aspect.

1.2 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS des Laurentides

Les motifs² des 757 dossiers de plaintes et 207 dossiers d'interventions ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS des Laurentides sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 29 %, l'accessibilité aux soins et aux services 22 %, les relations interpersonnelles 17 %, l'organisation du milieu 15 %, les droits particuliers 10 %, et les aspects financiers 7 %.

Figure 1 – Motifs de plaintes et d'interventions



² Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfaction à l'Annexe 2

Tableau 5 – Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018

Comparatif des dossiers 2016-2017 et 2017-2018	2016-2017	2017-2018
Nombre de plaintes conclues	767	757
Nombre d'interventions	379	207
Nombre d'assistances auprès des usagers	976	1 175
Nombre de consultations	161	164
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	57	41
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	46	37

Tableau 6 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	94	12
De 4 à 15 jours	92	12
De 16 à 30 jours	118	16
De 31 à 45 jours	251	33
Sous-total	555	74 %
De 46 à 60 jours	83	11
De 61 à 90 jours	74	10
De 91 à 180 jours	45	6
181 jours et plus	0	0
Sous-total	202	27 %
TOTAL	757	100 %

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Pour l'exercice 2017-2018, soulignons une amélioration soutenue quant au délai de traitement des plaintes dans un délai de 45 jours et moins. En effet, 74 % des dossiers de plaintes ont été traités dans un délai de 45 jours et moins comparativement à 58 % lors de l'exercice 2016-2017.

Tableau 7 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Représentant	302	40
Tiers	44	5
Usager	419	55
TOTAL	765	100 %

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

Assistance et accompagnement des usagers

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Laurentides (ci-après, CAAP des Laurentides) accompagne et assiste les usagers ou leur représentant en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par l'établissement (par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le conseil des médecins dentistes et pharmaciens) ou par le Protecteur du citoyen. 97 dossiers conclus dont les usagers ont été accompagnés par le CAAP des Laurentides dans leurs démarches et trois (3) ont été assistés par le comité des usagers ou de résidents.

Interventions

Tableau 8 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
34	199	207	26

Tableau 9 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions conclus durant l'exercice
2017-2018	207
2016-2017	381
2015-2016	196

Tableau 10 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Mission/ Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Installations du CISSS	30	158	79	169	81	20
RI	1	7	4	7	4	1
OC	1	3	1	4	2	0
RPA	2	25	13	22	10	5
RPCCHD	0	4	2	4	2	0
SPU	0	1	1	1	1	0
TOTAL	34	198	100 %	207	100 %	26

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

1.3 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

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

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

Tableau 11 – Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 60 mesures	Adaptation des soins et des services	Offrir du matériel permettant à la clientèle malentendante de connaître les étapes à suivre lorsqu'elle se présente à l'urgence.
Aspect financier 22 mesures	Facturation	Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que le tarif journalier facturé soit en cohérence avec les services disponibles dans la chambre occupée.
Droits particuliers 38 mesures	Assistance et accompagnement	Rappeler aux employés l'assistance attendue envers les usagers qui souhaitent exprimer une insatisfaction ou exercer leur droit de porter plainte.
	Consentement	Mettre en place les moyens appropriés visant à obtenir un consentement libre et éclairé des patients lors de la présence d'un stagiaire pendant un examen.
Organisation du milieu et ressources matérielles 69 mesures	Confort et commodité	Faire preuve de souplesse en permettant aux résidents qui le souhaitent de pouvoir décaler légèrement les heures de repas tout en bénéficiant du menu complet, et ce, afin de respecter leurs activités et habitudes de vie.
	Règles et procédures du milieu	Diffuser la procédure portant sur les soins spirituels à l'ensemble des intervenants de la salle d'urgence.
Relations interpersonnelles 70 mesures	Amélioration des communications	Fournir à l'employé concerné une formation appropriée (Oméga) permettant de communiquer avec efficacité et d'intervenir avec respect auprès des usagers.
	Attitude et respect	Rappeler au personnel concerné les conduites attendues eues égard à l'attention, l'empathie et l'écoute à apporter en tout temps au patient et leur proche.

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés 164 mesures	Continuité	Mettre en place les mesures nécessaires afin que soient réalisées les évaluations et réévaluations des usagers selon les lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence, et ce, quel que soit l'achalandage à l'urgence.
	Traitement et intervention	Prendre les moyens appropriés visant à s'assurer que la tenue de dossiers (notamment en ce qui concerne le plan de traitement infirmier et les soins de plaies) soit effectuée de façon exhaustive, conformément aux obligations professionnelles du personnel infirmier.

1.4 Le bilan des dossiers examinés en maltraitance

Le projet de la loi 115 a été sanctionné en mai 2017. Il a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés³.

Le projet de loi confie au 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 de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

Tableau 12 – Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales

Plaintes	Interventions	Recommandations/Engagements
21	14	28

³ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

1.5 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Engagement au niveau provincial

La CPQS 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. Elle a travaillé plus particulièrement sur le développement d'un gabarit de rapport annuel harmonisé pour l'ensemble des commissaires de la province.

Comité de vigilance et de la qualité des services

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

Séances du conseil d'administration du CISSS

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

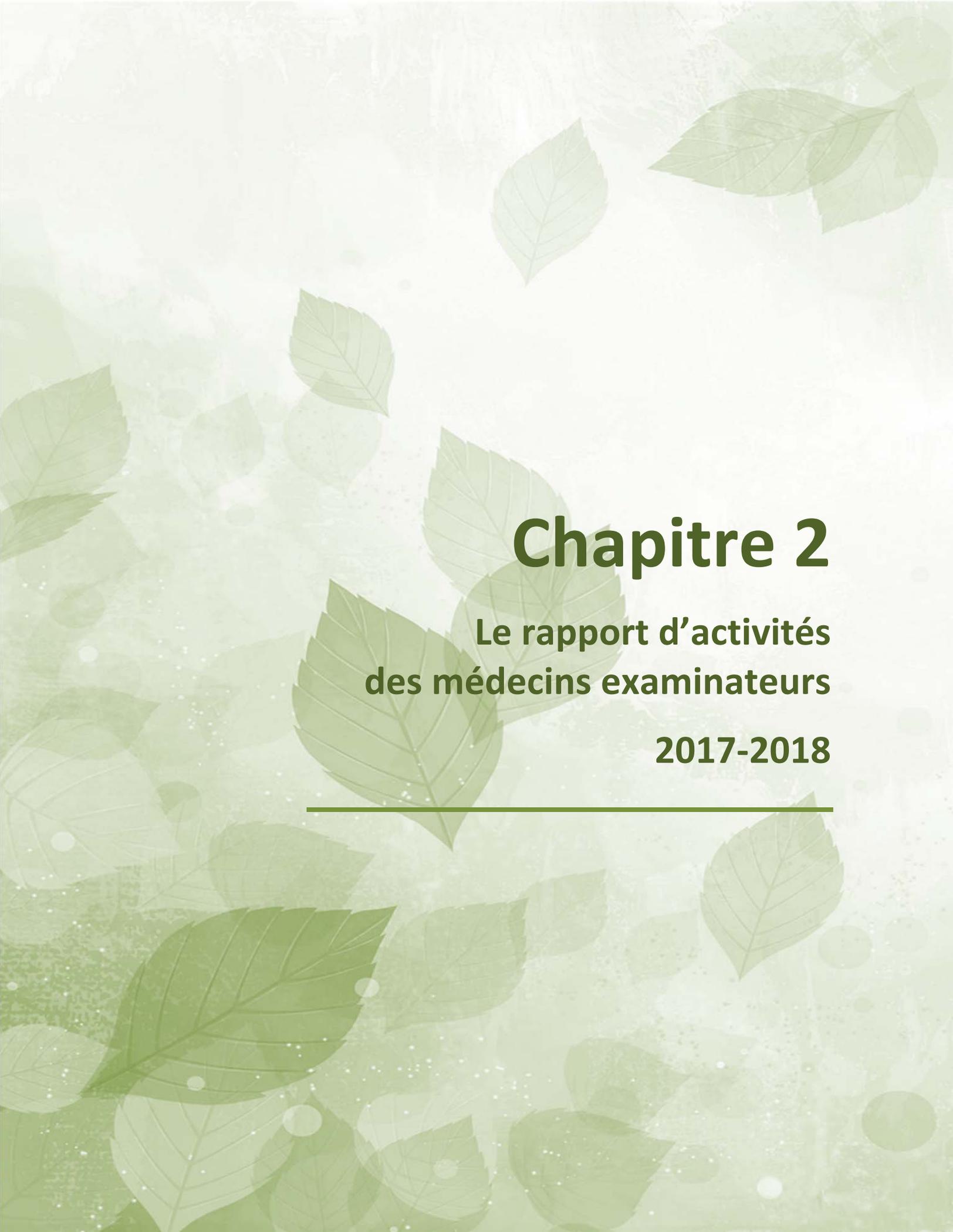
Le tableau 1 indique l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la CPQS, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS des Laurentides ainsi que les partenaires de la région afin de faire connaître le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

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

- rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment les dirigeants du CAAP des Laurentides, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence, des directeurs des ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance, des propriétaires de ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance;
- rencontres avec les membres des comités des usagers des installations du CISSS des Laurentides, les comités de résidents et le comité des usagers du CISSS des Laurentides (CUCI);
- rencontres avec les gestionnaires des différentes directions du CISSS des Laurentides;
- promotion du code d'éthique.



Chapitre 2

**Le rapport d'activités
des médecins examinateurs**

2017-2018

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

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

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2017-2018. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de dossiers de plaintes médicales.

Tableau 13 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
115	143	71	187	4

Tableau 14 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2017-2018	71	4
2016-2017	74	4
2015-2016	174	12

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs est inférieur aux années précédentes, s'expliquant par le départ d'un médecin en cours d'année et des difficultés de recrutement encourues.

Tableau 15 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CH	109	132	92	66	93	175
CHSLD	2	3	2	0	0	5
CLSC	4	8	6	5	7	7
TOTAL	115	143	100 %	71	100 %	187

Tableau 16 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	3
De 4 à 15 jours	6	8
De 16 à 30 jours	5	7
De 31 à 45 jours	2	3
Sous-total	15	21%
De 46 à 60 jours	3	4
De 61 à 90 jours	5	7
De 91 à 180 jours	7	10
181 jours et plus	41	58
Sous-total	56	79 %
TOTAL	71	100 %

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau 17 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Représentant	21	29
Tiers	6	8
Usager	45	63
TOTAL	72	100 %

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

Tableau 18 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesure	%
Accessibilité	9	5	0	4	8
Aspect financier	1	0	0	1	1
Droits particuliers	8	2	0	6	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	29	16	0	13	26
Soins et services dispensés	64	33	1	29	58
TOTAL	111	56	1	53	100 %

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 71 dossiers comportant 111 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation d'une (1) mesure d'amélioration.

Cette mesure visait une amélioration à portée individuelle permettant de régler une problématique propre au plaignant et à portée systémique, c'est-à-dire qu'elle ciblait l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

Tableau 19 – Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

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

À titre indicatif, voici le libellé d'une recommandation formulée par le médecin examinateur permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

MOTIFS/ NOMBRE DE MESURES	CATÉGORIES DE MESURES	MESURE D'AMÉLIORATION
Soins et services dispensés 1 mesure	Décision clinique	Lorsqu'un profil pharmaceutique affiche de nombreux produits, en particulier quand l'utilisateur présente de multiples comorbidités, ce profil doit être discuté avec l'utilisateur avant son congé et au moment jugé le plus opportun afin de réduire les risques d'événements indésirables liés aux médicaments.



Chapitre 3

**Le rapport du
comité de révision**

2017-2018

3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CISSS des Laurentides, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

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

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

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requise, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

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

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

3.2 Le bilan des activités du comité de révision

Tel que prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Tableau 20 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
1	4	4	1

Quatre (4) dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à cinq (5) l'an dernier.

Tableau 21 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2017-2018	1	-50	4	0	4	-20	1	0
2016-2017	2	200	4	-67	5	-50	1	-50
2015-2016	0	0 %	12	140 %	10	100 %	2	200 %

Tableau 22 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures	Sans mesure	%
Accessibilité	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	1	25
Soins et services dispensés	3	1	2	75
TOTAL	4	1	3	100 %

Suivant le traitement des quatre (4) motifs de plaintes par le comité de révision, une mesure d'amélioration a été formulée. Le délai moyen de traitement des dossiers est de 110 jours.

The background of the slide is a light green color with a pattern of semi-transparent green leaves of various sizes and orientations. There are also soft, out-of-focus circular bokeh lights scattered throughout the background. The text is centered in the middle-right portion of the slide.

Conclusion et orientations

Conclusion et orientations

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2017-2018 ont permis à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations et autres établissements de la région des Laurentides, et ce, dans le respect de leurs droits.

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

Soulignons, entre autres, certains enjeux de recrutement, de rétention et de remplacement du personnel, pouvant avoir des impacts sur certains services aux usagers.

En ce qui a trait aux résidences privées pour aînés, la clientèle présente de plus en plus de besoins spécifiques dépassant parfois la capacité de la ressource à offrir les services requis. Aussi, on note la difficulté qu'ont les propriétaires de ces résidences à recruter du personnel qualifié.

Notons également que des efforts ont été consentis au niveau de la promotion du code d'éthique afin que les dispensateurs de soins puissent répondre avec diligence, courtoisie et bienveillance aux différents besoins des usagers et des résidents hébergés.

Quant aux salles d'urgence, bien que les délais d'attente avant la prise en charge médicale tendent à s'améliorer, il a été rappelé, au personnel œuvrant au triage de ces salles d'urgence, l'importance de réévaluer régulièrement les usagers en attente de voir un médecin.

Aussi, différentes démarches sont mises de l'avant dans la région des Laurentides afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille et l'accessibilité médicale de première ligne. Il n'en demeure pas moins un défi considérable et cette situation se traduit par un nombre élevé de plaintes et de signalements, notamment en ce qui a trait aux guichets d'accès pour un médecin de famille. Ainsi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souligne cette problématique qui perdure depuis quelques années. Enfin, des travaux sont en cours afin de développer des outils pour promouvoir le régime d'examen des plaintes chez les usagers mineurs âgés de plus de 14 ans.

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

Conscients de l'importance de l'accès à ce recours indépendant, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et son équipe poursuivront leurs efforts afin de développer une meilleure connaissance du recours au régime d'examen des plaintes et des droits des usagers du réseau de la santé des Laurentides, et ce, dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des services qui y sont offerts.

Enfin, mentionnons qu'il faut aussi encourager la concertation entre l'ensemble des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers, afin de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant pour atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau.

The background of the page is a light green color with a subtle, textured pattern. It features several overlapping, semi-transparent green leaves of various sizes and orientations, scattered across the page. There are also numerous small, out-of-focus white and light green circles, resembling bokeh or dust particles, which add a soft, ethereal quality to the design.

Annexes

TYPES DE DOSSIERS

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et il répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

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

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

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

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

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

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

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

Aspect financier

Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

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

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

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

Concerne le droit des usagers :

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

Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

Relations interpersonnelles

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

Soins et services dispensés

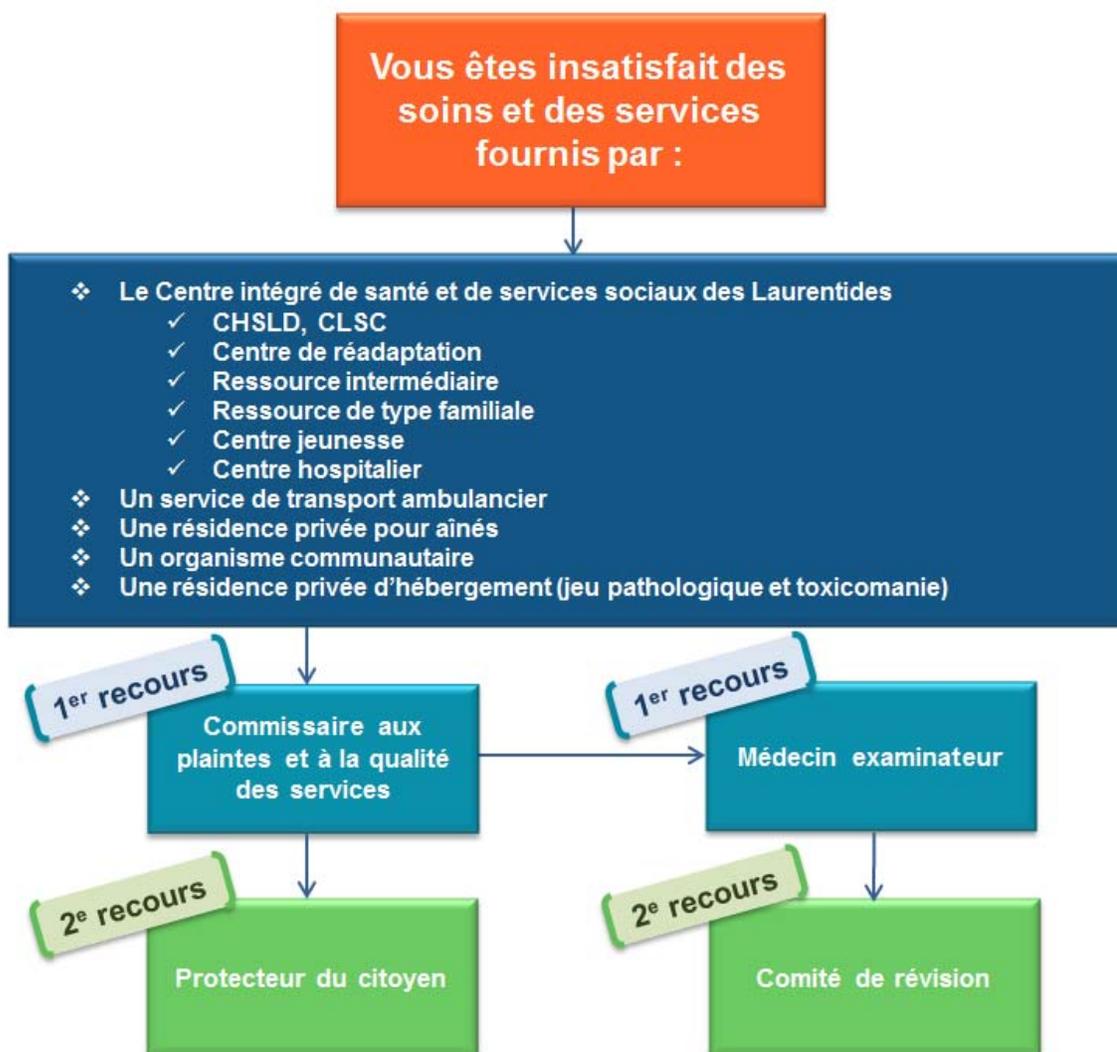
Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

LISTE DES DROITS DES USAGERS

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

PROCÉDURE À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.



ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut aussi être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- **Commissariat aux plaintes et à la qualité des services;**
- **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) des Laurentides;**
- **Comités des usagers du CISSS des Laurentides.**

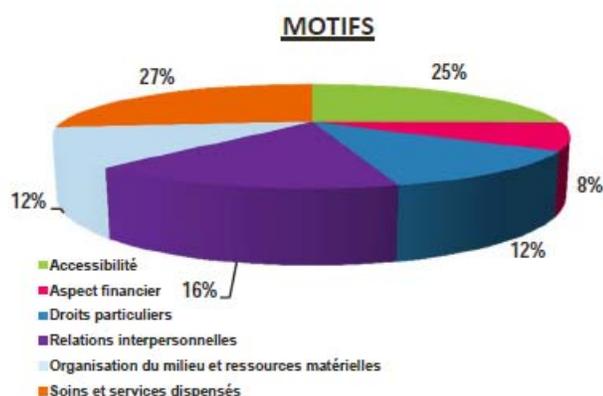
LE PORTRAIT DES DOSSIERS DANS LES DIFFÉRENTES INSTALLATIONS DU CISSS DES LAURENTIDES

Territoire de Saint-Jérôme ⁴

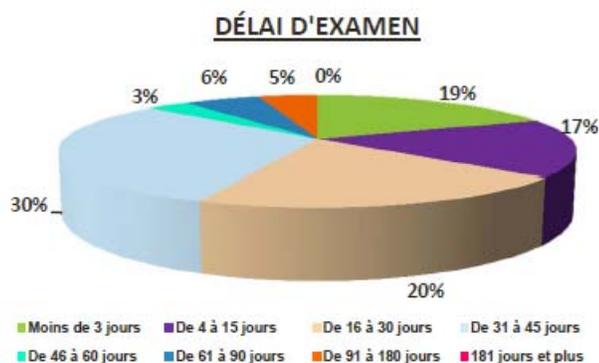
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	221
Interventions	47
Assistances	344
Médecin examinateur	20
TOTAL	632



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	104
Aspect financier	35
Droits particuliers	50
Relations interpersonnelles	64
Organisation du milieu et ressources matérielles	49
Soins et services dispensés	110
TOTAL	412



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	42
De 4 à 15 jours	37
De 16 à 30 jours	45
De 31 à 45 jours	67
De 46 à 60 jours	7
De 61 à 90 jours	13
De 91 à 180 jours	10
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

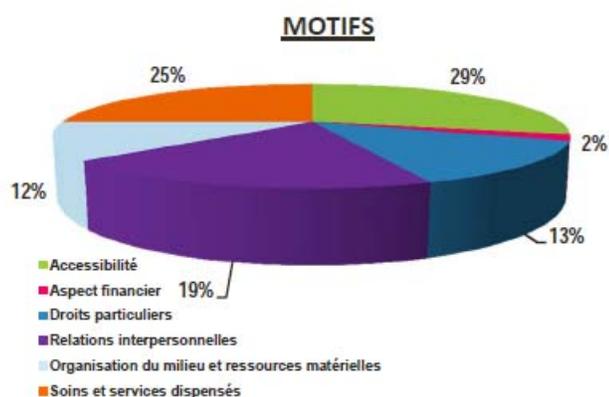
⁴ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Territoire d'Argenteuil⁵

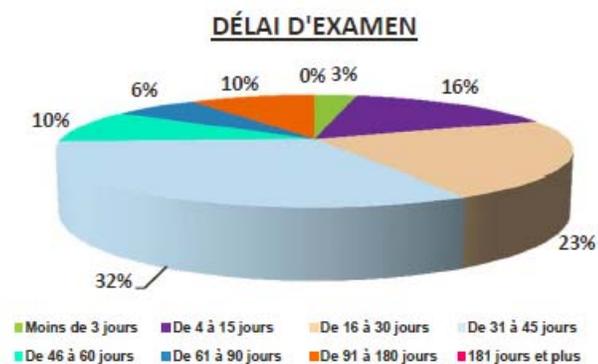
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	31
Interventions	7
Assistances	50
Médecin examinateur	1
TOTAL	89



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	15
Aspect financier	1
Droits particuliers	7
Relations interpersonnelles	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Soins et services dispensés	13
TOTAL	52



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	1
De 4 à 15 jours	5
De 16 à 30 jours	7
De 31 à 45 jours	10
De 46 à 60 jours	3
De 61 à 90 jours	2
De 91 à 180 jours	3
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

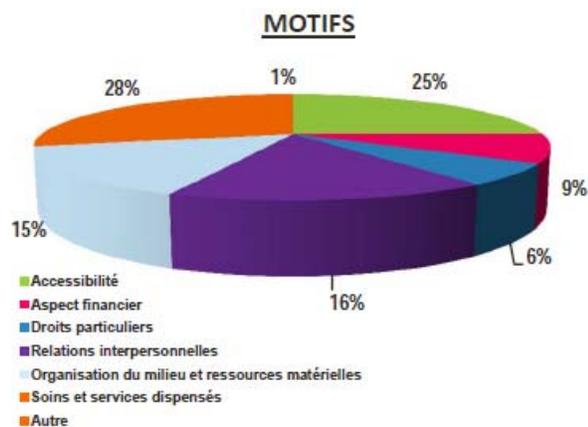
⁵ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Territoire du Lac-des-Deux-Montagnes⁶

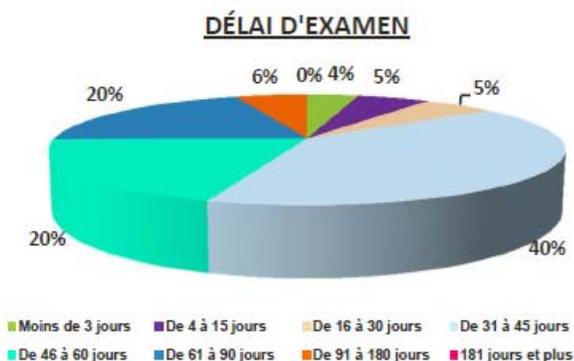
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	127
Interventions	28
Assistances	148
Médecin examinateur	16
TOTAL	319



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	51
Aspect financier	18
Droits particuliers	13
Relations interpersonnelles	33
Organisation du milieu et ressources matérielles	31
Soins et services dispensés	58
Autre	1
TOTAL	205



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	5
De 4 à 15 jours	7
De 16 à 30 jours	7
De 31 à 45 jours	51
De 46 à 60 jours	25
De 61 à 90 jours	25
De 91 à 180 jours	7
181 jours et plus	0

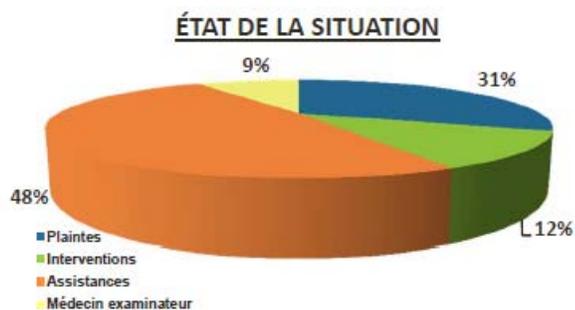


*Sous toutes réserves

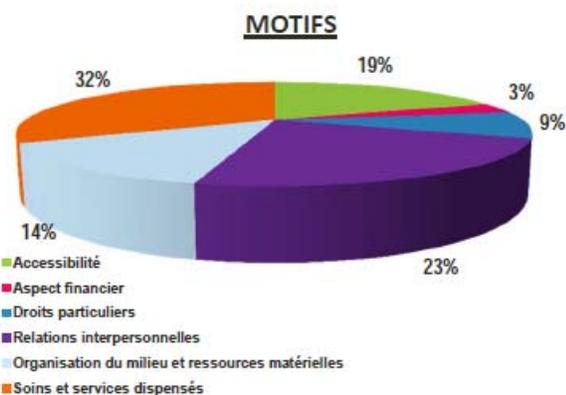
⁶ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Territoire des Sommets⁷

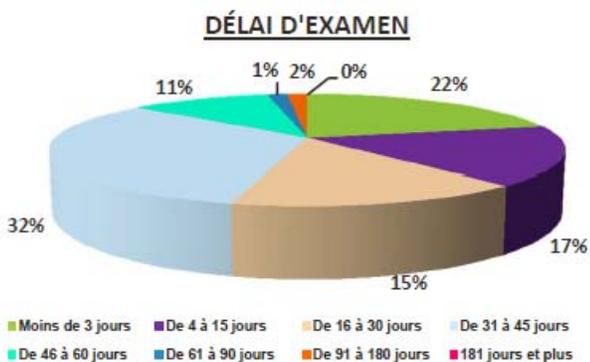
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	65
Interventions	25
Assistances	103
Médecin examinateur	19
TOTAL	212



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	30
Aspect financier	5
Droits particuliers	13
Relations interpersonnelles	36
Organisation du milieu et ressources matérielles	22
Soins et services dispensés	50
TOTAL	156



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	14
De 4 à 15 jours	11
De 16 à 30 jours	10
De 31 à 45 jours	21
De 46 à 60 jours	7
De 61 à 90 jours	1
De 91 à 180 jours	1
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

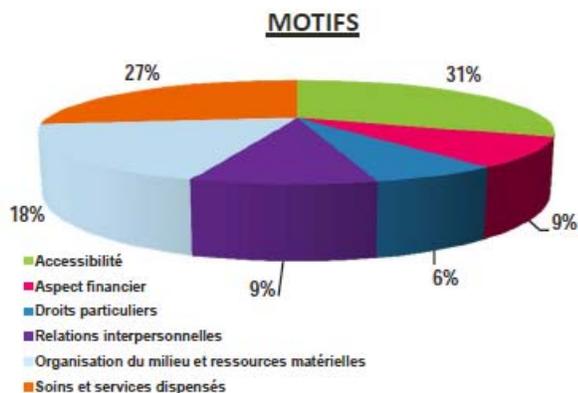
⁷ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Territoire de Thérèse-De Blainville⁸

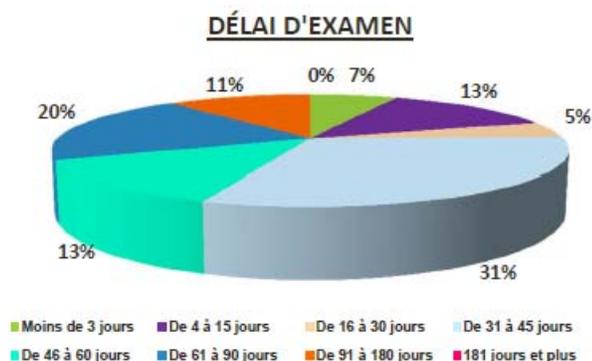
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	45
Interventions	12
Assistances	40
Médecin examinateur	0
TOTAL	97



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	24
Aspect financier	7
Droits particuliers	5
Relations interpersonnelles	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	14
Soins et services dispensés	21
TOTAL	78



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	3
De 4 à 15 jours	6
De 16 à 30 jours	2
De 31 à 45 jours	14
De 46 à 60 jours	6
De 61 à 90 jours	9
De 91 à 180 jours	5
181 jours et plus	0

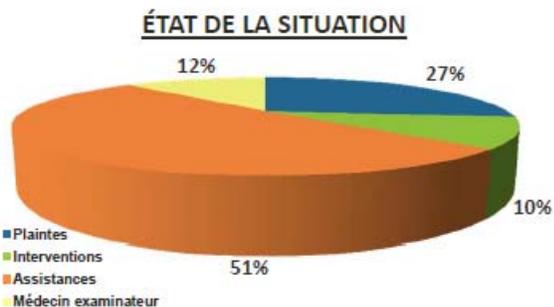


*Sous toutes réserves

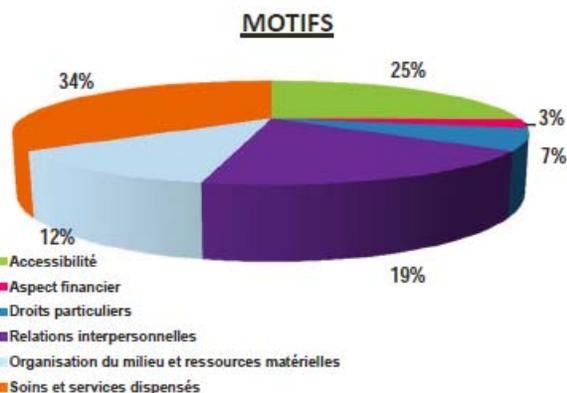
⁸ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Territoire d'Antoine-Labelle⁹

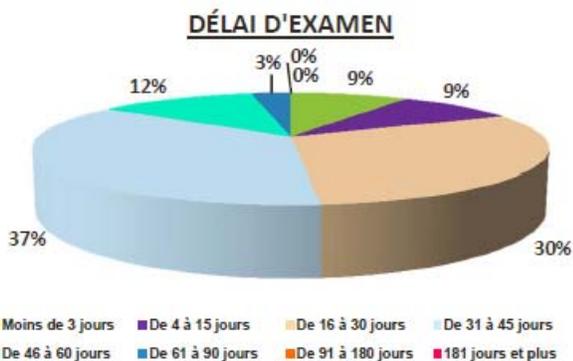
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	33
Interventions	12
Assistances	62
Médecin examinateur	15
TOTAL	122



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	19
Aspect financier	2
Droits particuliers	5
Relations interpersonnelles	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	9
Soins et services dispensés	26
TOTAL	75



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	3
De 4 à 15 jours	3
De 16 à 30 jours	10
De 31 à 45 jours	12
De 46 à 60 jours	4
De 61 à 90 jours	1
De 91 à 180 jours	0
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

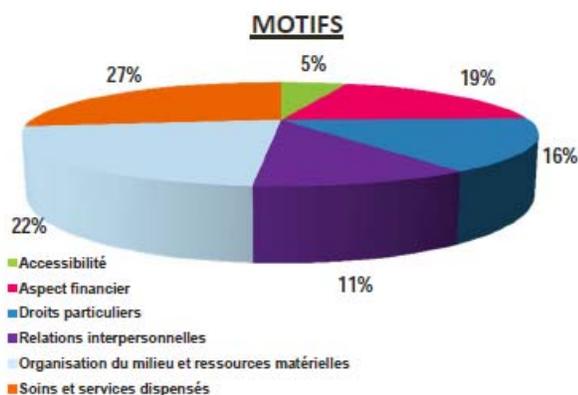
⁹ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Territoire des Pays-d'en-Haut¹⁰

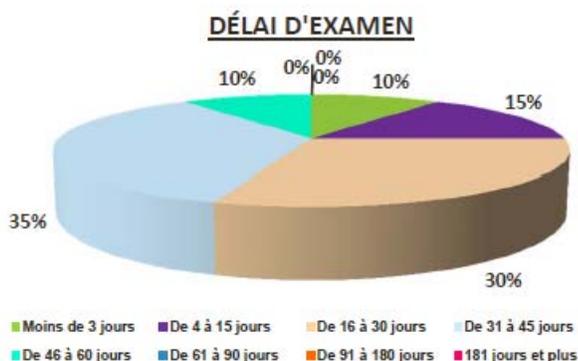
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	20
Interventions	7
Assistances	17
Médecin examinateur	0
TOTAL	44



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	2
Aspect financier	7
Droits particuliers	6
Relations interpersonnelles	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	8
Soins et services dispensés	10
TOTAL	37



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	2
De 4 à 15 jours	3
De 16 à 30 jours	6
De 31 à 45 jours	7
De 46 à 60 jours	2
De 61 à 90 jours	0
De 91 à 180 jours	0
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

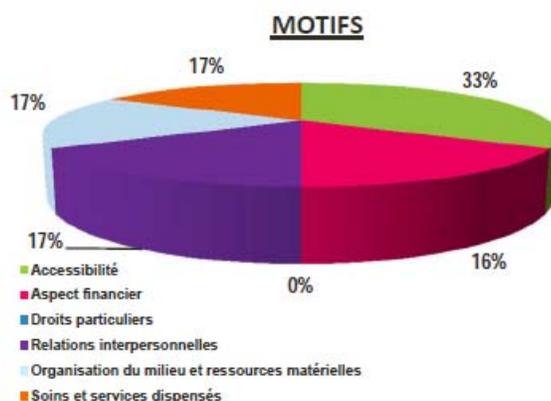
¹⁰ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme¹¹

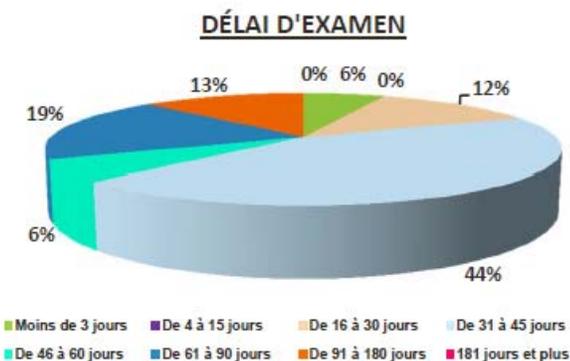
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	16
Interventions	4
Assistances	10
Médecin examinateur	0
TOTAL	30



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	2
Aspect financier	1
Droits particuliers	0
Relations interpersonnelles	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Soins et services dispensés	1
TOTAL	6



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	1
De 4 à 15 jours	0
De 16 à 30 jours	2
De 31 à 45 jours	7
De 46 à 60 jours	1
De 61 à 90 jours	3
De 91 à 180 jours	2
181 jours et plus	0

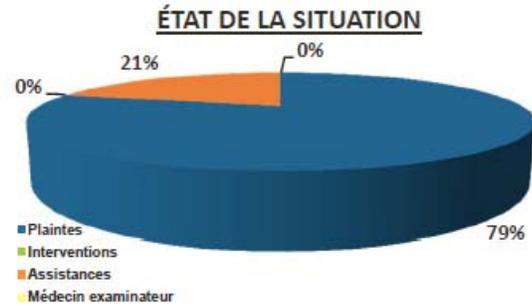


*Sous toutes réserves

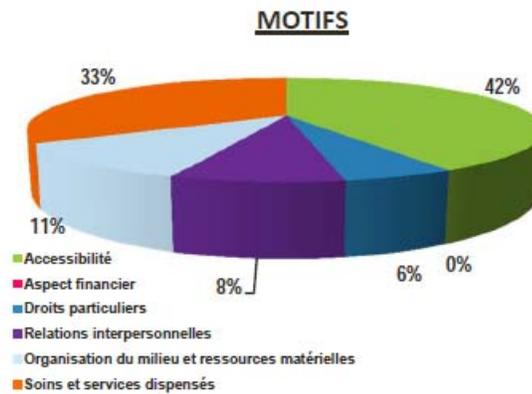
¹¹ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Centre de réadaptation en déficience physique¹²

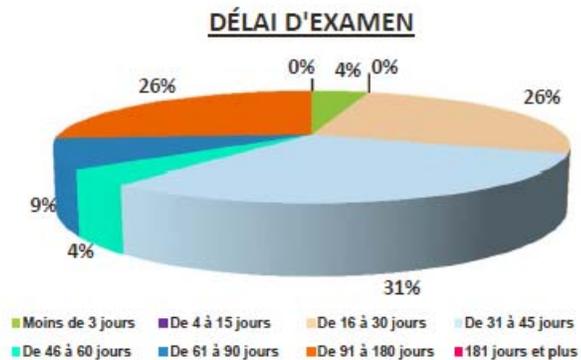
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	23
Interventions	0
Assistances	6
Médecin examinateur	0
TOTAL	29



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	15
Aspect financier	0
Droits particuliers	2
Relations interpersonnelles	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	4
Soins et services dispensés	12
TOTAL	36



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	1
De 4 à 15 jours	0
De 16 à 30 jours	6
De 31 à 45 jours	7
De 46 à 60 jours	1
De 61 à 90 jours	2
De 91 à 180 jours	6
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

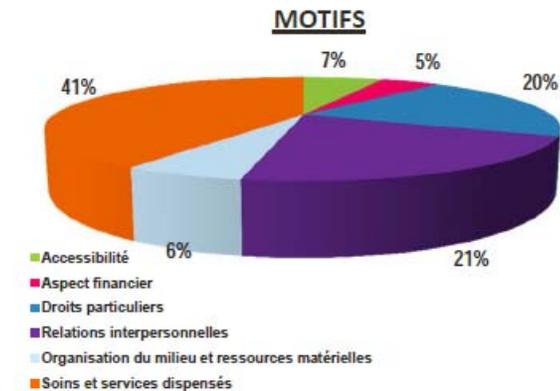
¹² Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Centre jeunesse des Laurentides¹³

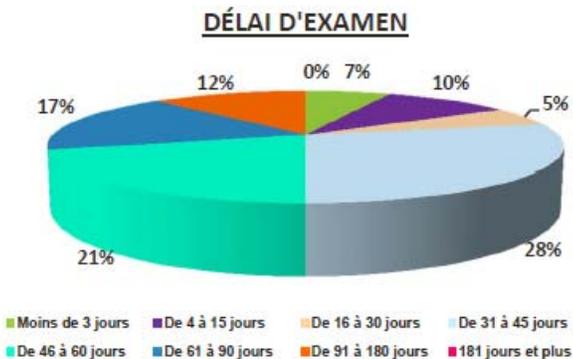
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	92
Interventions	13
Assistances	97
Médecin examinateur	0
TOTAL	202



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	11
Aspect financier	8
Droits particuliers	34
Relations interpersonnelles	36
Organisation du milieu et ressources matérielles	10
Soins et services dispensés	69
TOTAL	168



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	6
De 4 à 15 jours	9
De 16 à 30 jours	5
De 31 à 45 jours	26
De 46 à 60 jours	19
De 61 à 90 jours	16
De 91 à 180 jours	11
181 jours et plus	0

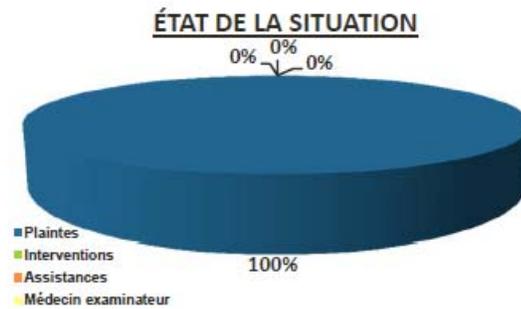


*Sous toutes réserves

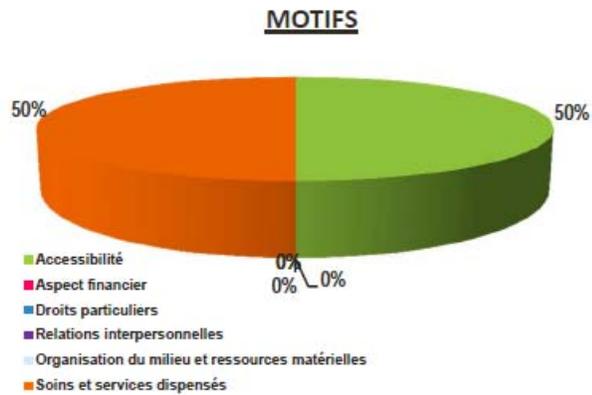
¹³ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF

Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides¹⁴

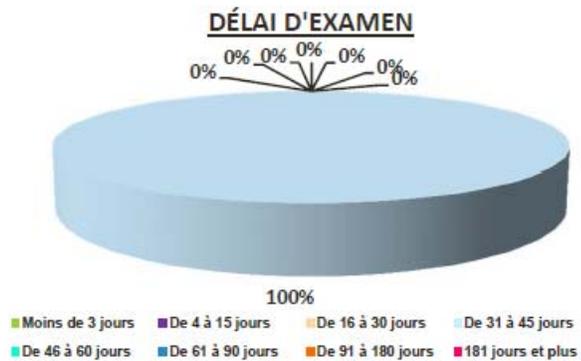
ÉTAT DE LA SITUATION * (Dossiers conclus)	2017-2018
Plaintes	2
Interventions	0
Assistances	0
Médecin examinateur	0
TOTAL	2



MOTIFS * (Dossiers conclus)	2017-2018
Accessibilité	1
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Relations interpersonnelles	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Soins et services dispensés	1
TOTAL	2



DÉLAI D'EXAMEN - PLAINTES* (Dossiers conclus)	2017-2018
Moins de 3 jours	0
De 4 à 15 jours	0
De 16 à 30 jours	0
De 31 à 45 jours	2
De 46 à 60 jours	0
De 61 à 90 jours	0
De 91 à 180 jours	0
181 jours et plus	0



*Sous toutes réserves

¹⁴ Ces données exclues les RPA, OC, SPU, RPCCHD, RI et RTF



**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**

Québec

