

# Rapport annuel

sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes et de  
l'amélioration de la qualité  
des services **2020-2021**

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, 2021  
Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89203-8 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-89204-5 (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 9 juin 2021.

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, 2021



## CHAPITRE 1

### Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2020-2021

1.1	Bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	18
1.2	Protecteur du citoyen .....	20
1.3	Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS des Laurentides et autres missions régionales.....	22
1.4	Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers.....	28
1.5	Le bilan des dossiers examinés en maltraitance .....	37
1.6	Maladie à coronavirus (COVID-19) .....	42
1.7	Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	43
1.8	Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	44

## CHAPITRE 2

### Le rapport d'activités des médecins examinateurs 2020-2021

2.1	Le bilan des activités des médecins examinateurs.....	46
-----	---	----

## CHAPITRE 3

### Le rapport du comité de révision 2020-2021

3.1	Le comité de révision .....	56
3.2	Le bilan des activités du comité de révision.....	57

## PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSION

Principaux constats de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	60
Conclusion de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	65
Remerciements .....	66

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 — Nombre de dossiers conclus selon l'année d'exercice .....	10
Figure 2 — Nombre de dossiers de plaintes conclues selon l'année d'exercice.....	18
Figure 3 — Nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen pour étude selon l'année d'exercice .....	20
Figure 4 — Motifs de plaintes et d'interventions .....	22
Figure 5 — Nombre de dossiers d'interventions conclues selon l'année d'exercice.....	26
Figure 6 — Pourcentage des dossiers dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance en fonction des différentes missions pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales .....	38
Figure 7 — Pourcentage des motifs de maltraitance en fonction du type d'abus/maltraitance pour les installations du CISSS des Laurentides et les milieux où œuvrent des membres du personnel du CISSS ou qui détiennent un contrat avec l'établissement.....	41
Figure 8 — Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues selon l'année d'exercice .....	46

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 — Comparatif des dossiers conclus 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021 .....	10
Tableau 2 — Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen .....	18
Tableau 3 — Comparatif avec les années antérieures.....	18
Tableau 4 — Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission ou l'instance visée .....	19
Tableau 5 — Comparatif des principaux motifs de plaintes et d'interventions (tableau par catégories d'objets) .....	21
Tableau 6 — Délai de traitement des plaintes .....	23
Tableau 7 — Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur .....	24
Tableau 8 — Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été cessé en cours d'exercice.....	25
Tableau 9 — Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement .....	26
Tableau 10 — Comparatif avec les années antérieures.....	26

Tableau 11 — Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée .....	27
Tableau 12 — Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides .....	28
Tableau 13 — Bilan des dossiers conclus dont les motifs réfèrent à des abus/maltraitance pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales .....	37
Tableau 14 — Comparatif avec les années antérieures.....	38
Tableau 15 — Mesures d'amélioration des dossiers conclus dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales .....	39
Tableau 16 — Portrait des dossiers traités dont le motif était en lien avec la COVID-19 .....	42
Tableau 17 — Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen.....	46
Tableau 18 — Comparatif avec les années antérieures.....	46
Tableau 19 — Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée .....	47
Tableau 20 — Délai de traitement des plaintes médicales.....	47
Tableau 21 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur .....	48
Tableau 22 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif .....	48
Tableau 23 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été cessé en cours d'exercice .....	49
Tableau 24 — Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs .....	50
Tableau 25 — Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen .....	57
Tableau 26 — Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen .....	57
Tableau 27 — Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif .....	57
Tableau 28 — Bilan des dossiers de plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision .....	58

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

CA	Conseil d'administration
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
CRDS LLL	Centre de répartition des demandes de service de Lanaudière-Laurentides-Laval
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité des services
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2
Loi visant à lutter contre la maltraitance	Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, L.R.Q., c. L-6.3
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
PDC	Protecteur du citoyen
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTI	Plan thérapeutique infirmier
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
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
URFU	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexe 1 : Motifs de plaintes et d'interventions

Annexe 2 : Liste des droits des usagers



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

Résilience, engagement et courage sont les mots qui me viennent pour affirmer que l'année 2020-2021 a été pour le personnel du réseau de la santé tout un défi de mobilisation et c'est bien peu dire.

Tout au long de cette année marquée par la pandémie de la COVID-19, 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, leurs proches ou par leurs représentants qui pour certains ont été marqués par les impacts si importants de cette maladie ou encore de l'expérience qu'ils ont vécue.

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 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires à l'avenir.

Le personnel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, tout comme moi, témoignons de toute notre reconnaissance au personnel, gestionnaires, médecins et 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 ainsi que les médecins examinateurs, pour leur contribution exceptionnelle 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.

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 fait

état des activités réalisées au cours de la dernière année, par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS des Laurentides, les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du CISSS des Laurentides et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

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. C'est un privilège de pouvoir exercer mes fonctions en collaboration avec des gens passionnés et aussi engagés. Un merci particulier à Madame 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 2020-2021 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 2020-2021

**3 044**

Dossiers traités

Plaintes conclues par l'équipe du  
Commissariat aux plaintes et à la  
qualité des services

**1 007**

**523**

Interventions à la suite d'un signalement ou initiées  
par la commissaire et les commissaires adjointes  
aux plaintes et à la qualité des services

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

**230**

**1 119**

Assistances aux usagers lors de demandes  
d'aide concernant l'accès aux soins et services ou  
pour formuler une plainte

Plaintes médicales conclues par  
les médecins examinateurs

**165**

**377**

Recommandations d'amélioration

	2020-2021	2019-2020	
<b>↑</b> de 2 %	3 044	2 971	<b>Nombre de dossiers conclus</b>
<b>↓</b> de 11 %	1 007	1 133	<b>Plaintes conclues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>
↓	1 307	1 358	Motifs de plaintes conclues
=	59 %	59 %	Des dossiers de plaintes concernent les services offerts dans les centres hospitaliers du CISSS des Laurentides
↓	255	358	Mesures correctives
↓	53	96	Des mesures correctives à portée individuelle
↓	202	262	Des mesures correctives à portée systémique
↑	70	56	Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier au Protecteur du citoyen
↓	1	2	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
<b>↑</b> de 20 %	523	435	<b>Interventions conclues de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef</b>
↑	725	535	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'interventions
↑	101	95	Mesures correctives
↓	18	27	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	83	68	Des mesures correctives à portée systémique
<b>↑</b> de 4 %	1 119	1 080	<b>Assistances</b>
<b>↑</b> de 27 %	230	181	<b>Consultations</b>
<b>↑</b> de 16 %	165	142	<b>Plaintes conclues en première instance par les médecins examinateurs</b>
↑	257	182	Motifs de plaintes conclues
↑	21	14	Mesures correctives
↓	3	4	Dossiers transmis au comité de révision
↓	5	10	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

### Légende

Par rapport à l'an passé :



augmentation



diminution

= comparable

Figure 1 — Nombre de dossiers conclus selon l'année d'exercice

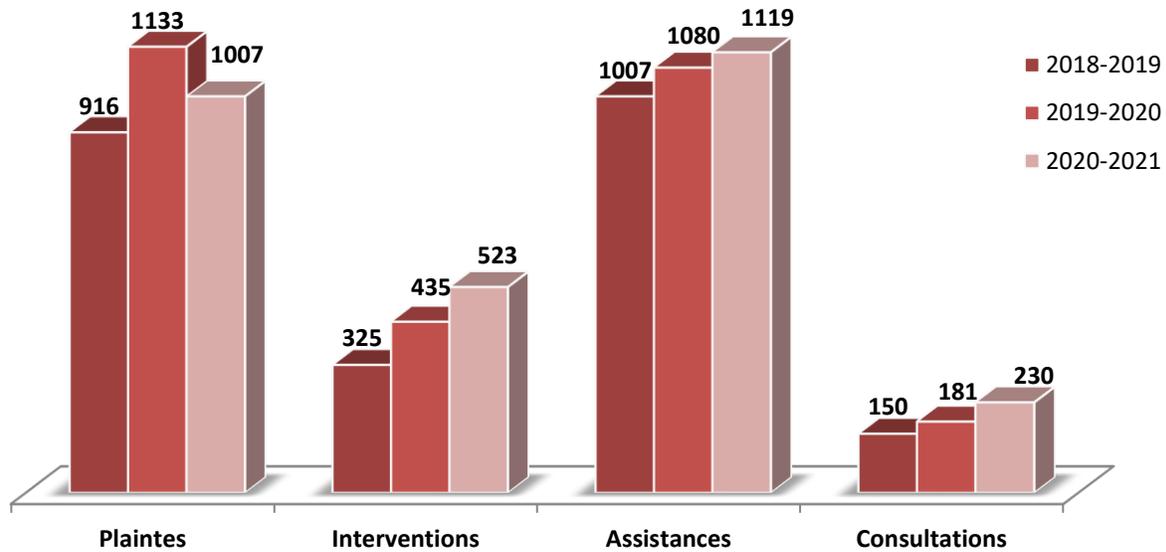


Tableau 1 — Comparatif des dossiers conclus 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021

Comparatif des dossiers 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre de plaintes conclues	916	1 133	1 007
Nombre d'interventions conclues	325	435	523
Nombre d'assistanes conclues auprès des usagers	1 007	1 080	1 119
Nombre de consultations conclues	150	181	230
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	64	56	70
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	30	30	27

# Types de dossiers

## Dossiers de plaintes

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) 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. Cette année, nous constatons une légère diminution du nombre de plaintes reçues. Il s'agit d'une diminution de l'ordre de 11 % par rapport à l'an dernier.

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

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la CPQS, 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. Nous avons conclu 16 % de plus de dossiers par rapport à l'an dernier.

## Dossiers d'intervention

Enquête initiée par la CPQS à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Nous avons conclu 20 % de plus de dossiers d'interventions par rapport à l'an dernier.

## Dossiers d'assistance

L'usager désire de l'aide sans toutefois déposer une plainte formelle. Il est dirigé vers le bon service ou vers le gestionnaire concerné afin qu'on lui fournisse les services requis. Lorsqu'appropriée, une partie de ces demandes d'assistance se traduit par un partage d'information sur divers sujets liés au régime d'examen des plaintes, aux services offerts et aux droits des usagers. Le dossier d'assistance possède la particularité d'avoir un temps de traitement court et de nécessiter peu de démarches. Il ne donne toutefois pas droit au recours en deuxième instance. Nous avons conclu 4 % de plus de dossiers d'assistance par rapport à l'an dernier.

## Dossiers de consultation

Les demandes proviennent des gestionnaires et des intervenants du CISSS des Laurentides qui veulent s'assurer que leurs interventions respectent les droits des usagers ou encore de différents partenaires du réseau qui nous consultent relativement à nos pratiques et qui souhaitent obtenir des copies de nos différentes procédures utilisées au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Nous avons conclu 27 % de plus de dossiers de consultation par rapport à l'an dernier.

## Recours au Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen (PDC) est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions des commissaires à la suite du dépôt de leur plainte. Au total, 70 dossiers ont été transmis au PDC pour étude, soit 8 % des dossiers traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. 55 dossiers ont été conclus, dont 44 dossiers (80 %) ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Onze de ces 55 dossiers ont reçu, au total, 23 recommandations d'amélioration. Le PDC peut initier de sa propre initiative une intervention à la suite d'un signalement effectué par un usager, en lien avec son pouvoir d'enquête. Pour l'exercice 2020-2021, deux (2) dossiers d'intervention ont été ouverts pour le CISSS des Laurentides ou pour les instances ayant une mission régionale.

# Le portrait de la région des Laurentides

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

Le CISSS des Laurentides est réparti en plus de 80 installations situées sur un territoire de 20 500 km<sup>2</sup>. Il regroupe des hôpitaux, des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), des centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, des centres de réadaptation en déficience physique et des centres de réadaptation en dépendance.

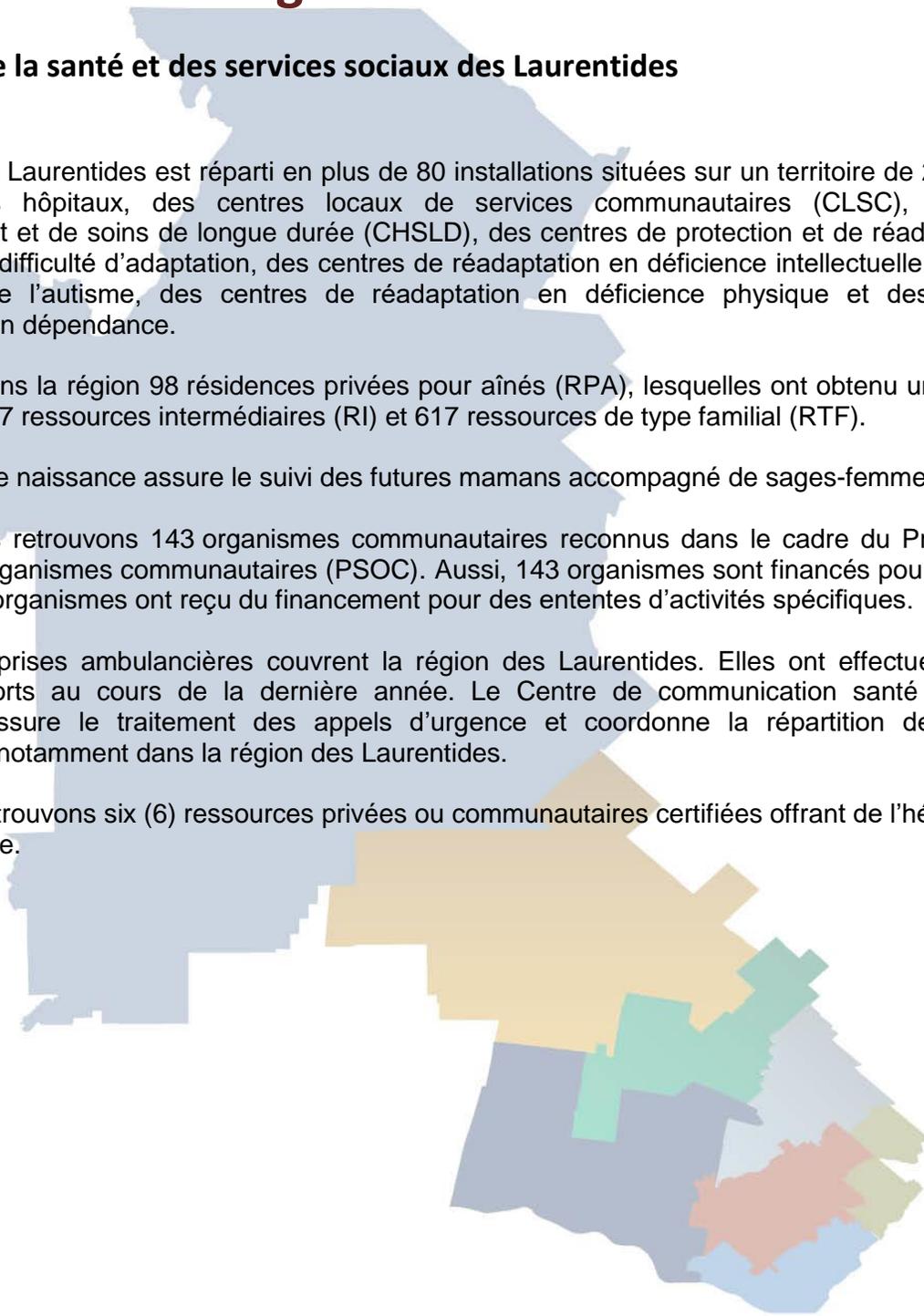
On compte dans la région 98 résidences privées pour aînés (RPA), lesquelles ont obtenu un certificat de conformité, 107 ressources intermédiaires (RI) et 617 ressources de type familial (RTF).

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

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

Huit (8) entreprises ambulancières couvrent la région des Laurentides. Elles ont effectué un total de 42 129 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 (6) ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance.



The background features a soft, warm-toned bokeh effect with various shades of pink, peach, and light brown. Scattered throughout are several semi-transparent, stylized autumn leaves in shades of brown and red, some with detailed vein patterns. The overall aesthetic is gentle and seasonal.

# 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 LSSSS, la commissaire et les commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration (CA), 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 lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, la personne plaignante des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du PDC ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

## Secteur d'activités

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

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

## 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<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021. Il se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la LSSSS.

Ainsi, il se scinde en trois grands chapitres. Le chapitre 1 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 le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, par les médecins examinateurs du CISSS des Laurentides.

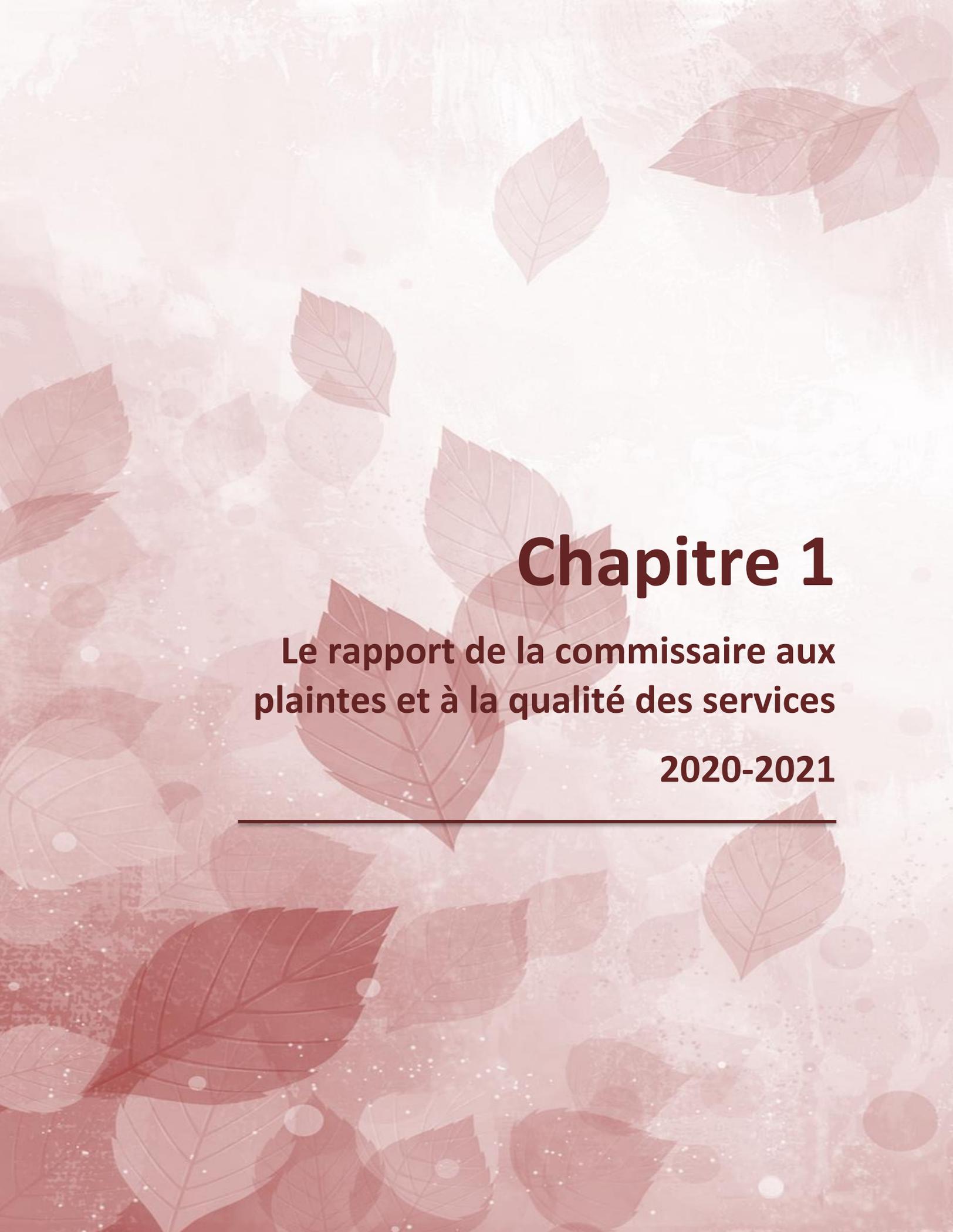
Le chapitre 3 est constitué du rapport annuel du comité de révision.

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 la 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 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.



The background of the page is a soft, light pinkish-beige color. It is decorated with numerous semi-transparent, overlapping images of autumn leaves in various shades of brown, tan, and red. Scattered throughout the background are small, out-of-focus white and light-colored circles, creating a bokeh effect.

# **Chapitre 1**

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

**2020-2021**

---

## 1.1 Bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

### Dossiers de plaintes

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

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

Tableau 2 — Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

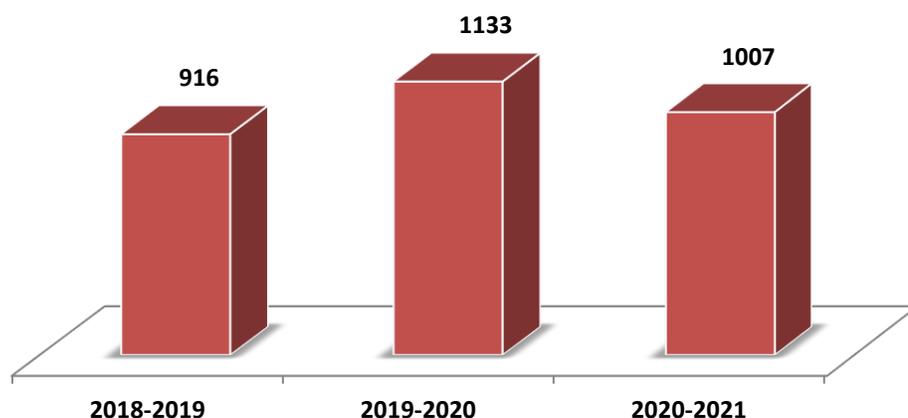
En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
72	1 024	1 007	89	70

Tableau 3 — Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice
2020-2021	1 007
2019-2020	1 133
2018-2019	916

Durant le présent exercice, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et son équipe ont conclu 1 007 dossiers de plaintes se traduisant par une diminution de 11 % du nombre de dossiers par rapport à l'an dernier.

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



**Tableau 4 — 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 <sup>e</sup> palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
Installations du CISSS des Laurentides	67	956	93	940	93	83	66
Autres missions régionales	OC	1	7	1	7	1	0
	RPA	2	42	4	41	3	3
	RTF	0	0	0	0	0	0
	RI	1	10	1	11	1	1
	RPCCHD	0	0	0	0	0	0
	SPU	1	8	1	8	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>1 023</b>	<b>100 %</b>	<b>1 007</b>	<b>100 %</b>	<b>89</b>

\* En matière de santé et de services sociaux, le 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.

Durant l'exercice actuel, 93 % des plaintes reçues concernent les soins et les services offerts dans les installations du CISSS des Laurentides.

Les RPA occupent le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres secteurs à missions régionales sous la juridiction du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Elles représentent 4 % des 1 007 dossiers de plainte.

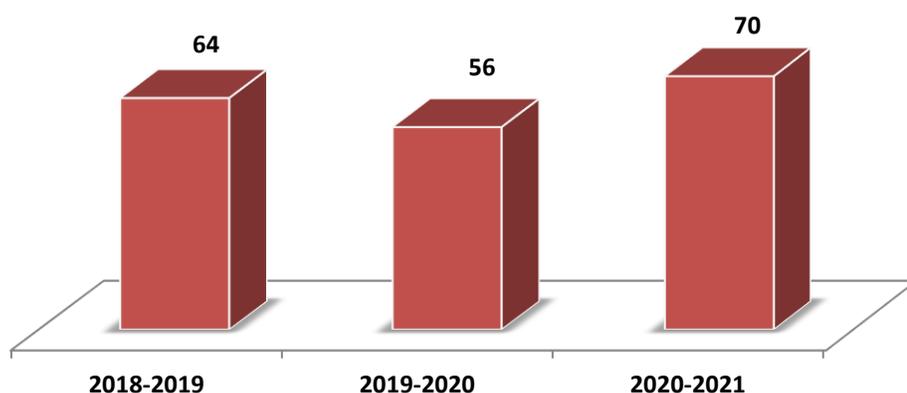
## 1.2 Protecteur du citoyen

Au total, 70 dossiers ont été transmis au PDC pour étude, soit 7 % des dossiers de plainte traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Nous avons conclu 55 dossiers, dont 44 dossiers (80 %) ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Onze de ces 55 dossiers ont reçu, au total, 23 recommandations d'amélioration.

Exemples de recommandations formulées par le Protecteur du citoyen :

- S'assurer que les plans de travail des préposés sont disponibles, mis à jour au besoin et utilisés par le personnel de façon continue lors de la dispensation des soins.
- Former les membres du personnel, incluant les nouveaux, à l'approche sur la bienveillance des résidents et résidentes.
- Dispenser la formation sur le Protocole de mise sous garde aux membres du personnel et aux professionnels concernés de l'unité de psychiatrie.
- Rappeler aux membres du personnel et aux professionnels concernés du Service des urgences que les substances chimiques utilisées à titre de mesures de contrôle doivent :
  - être prescrites et utilisées dans le but d'empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions;
  - être utilisées dans un contexte de danger réel pour elle-même ou pour autrui;
  - n'être utilisées qu'en dernier recours, une fois que des mesures de remplacement ont été tentées et ont échoué;
  - faire l'objet d'une mention détaillée au dossier.

Figure 3 — Nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen pour étude selon l'année d'exercice



**Tableau 5 — Comparatif des principaux motifs de plaintes et d'interventions (tableau par catégories d'objets)**

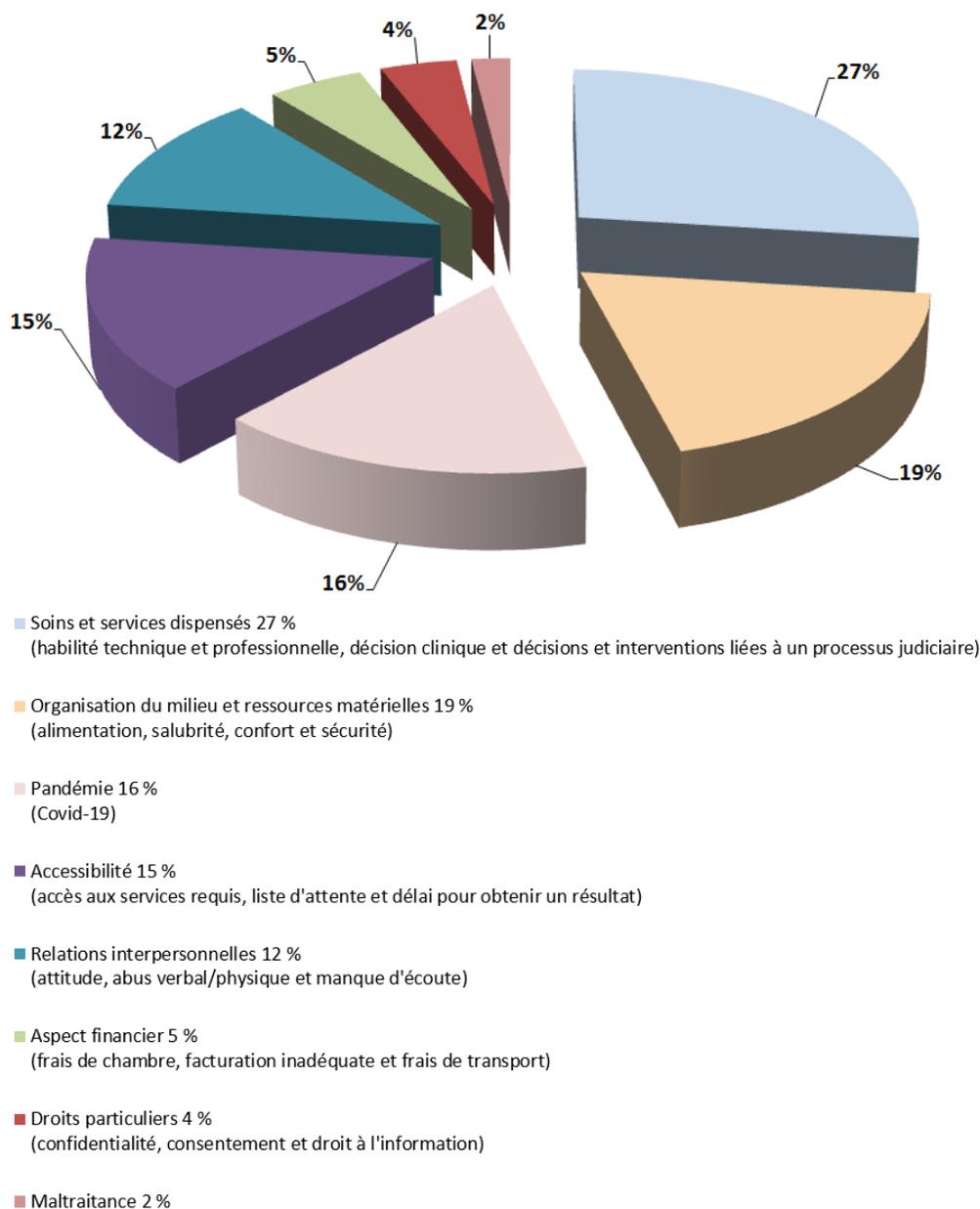
Catégories d'objets	2019-2020			2020-2021		
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total
Accessibilité	292	47	<b>339</b>	251	62	<b>313</b>
Aspect financier	115	28	<b>143</b>	67	27	<b>94</b>
Droits particuliers	84	34	<b>118</b>	45	41	<b>86</b>
Maltraitance	2	43	<b>45</b>	12	35	<b>47</b>
Organisation du milieu et ressources matérielles	238	158	<b>396</b>	195	181	<b>376</b>
Relations interpersonnelles (abus)	215	56	<b>271</b>	175	70	<b>245</b>
Soins et services	403	160	<b>563</b>	368	178	<b>546</b>
Pandémie	9	9	<b>18</b>	197	138	<b>335</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 358</b>	<b>535</b>	<b>1 893</b>	<b>1 310</b>	<b>732</b>	<b>2 042</b>

Nous constatons une légère augmentation du nombre de motifs des plaintes et des interventions en comparaison avec l'an dernier. La pandémie de la COVID-19 a notamment contribué à cette augmentation.

### 1.3 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS des Laurentides et autres missions régionales

Les motifs<sup>1</sup> des 1 007 dossiers de plaintes et 523 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS des Laurentides sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 27 %, l'organisation du milieu 19 %, la pandémie 16 %, l'accessibilité 15 %, les relations interpersonnelles 12 %, les aspects financiers 5 %, les droits particuliers 4 % et la maltraitance 2 %.

Figure 4 — Motifs de plaintes et d'interventions



<sup>1</sup> Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 2

**Tableau 6 — Délai de traitement des plaintes**

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	190	19
De 4 à 15 jours	178	18
De 16 à 30 jours	125	12
De 31 à 45 jours	392	39
<b>Sous-total</b>	<b>885</b>	<b>88 %</b>
De 46 à 60 jours	83	8
De 61 à 90 jours	32	3
De 91 à 180 jours	7	1
181 jours et plus	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>122</b>	<b>12 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 007</b>	<b>100 %</b>

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

Dans la totalité des cas où 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 à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Pour l'exercice 2020-2021, soulignons le maintien de la performance quant au délai de traitement des plaintes. En effet, 88 % des dossiers de plaintes ont été traités dans un délai de 45 jours et moins.

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

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

<b>*Auteur</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Professionnel concerné	0	0
Représentant	18	2
Tiers	391	38
Usager	619	60
<b>TOTAL</b>	<b>1 028</b>	<b>100 %</b>

\* 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 (CAAP des Laurentides) soutient et assiste les usagers ou leur représentant en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par l'installation (par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le CMDP ou par le PDC). En 2020-2021, 43 dossiers de plaintes et 28 dossiers d'interventions ont été conclus pour des usagers ayant été accompagnés par le CAAP des Laurentides dans leurs démarches.

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

Au cours de la dernière année, un seul dossier a été transmis à la Direction des ressources humaines du CISSS des Laurentides pour analyse à des fins disciplinaires.

**Tableau 8 — Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été cessé en cours d'exercice**

Plainte	Nombre de dossiers	%
Abandonnée par l'utilisateur	30	53
Cessée	8	14
Rejetée	13	23
Refusée	6	10
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100 %</b>

Parmi les 1 007 dossiers de plaintes, 30 ont été abandonnés par la personne plaignante. De plus, le traitement de six (6) dossiers a été refusé par la CPQS parce qu'ils étaient hors de sa compétence. Les 13 dossiers de plaintes rejetées sur examen sommaire l'ont été faute de faits vraisemblables.

#### **Plaintes rejetées sur examen sommaire**

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

- **Vexatoire** : La plainte est formulée de manière intentionnelle dans le but de vexer, d'importuner ou d'embarrasser une personne ou un établissement et ne vise aucun résultat ou objectif concret. Elle contient des mots blessants ou est teintée de propos racistes ou réducteurs, par exemple.
- **De mauvaise foi** : Se traduit par de la malhonnêteté, de la vengeance ou dans un but de nuire.
- **Frivole** : La plainte est généralement sans fondement sérieux, sans objectif d'amélioration et est déraisonnable.
- **Abandonnée par l'utilisateur** : Ce dernier se désiste à la suite d'une réflexion, par peur de représailles ou quand la situation s'est réglée avant la fin du traitement de la plainte.
- **Cessée** : Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, refus de collaborer.
- **Refusée** : Motif évident d'insatisfaction relevant d'une sphère qui est hors de la compétence de la commissaire. Il peut s'agir par exemple de poursuite judiciaire, de demande de compensation financière autre que les demandes de réclamations. Certains usagers veulent déposer une plainte concernant un événement précis, mais refusent de donner la moindre information, si bien qu'il est impossible d'effectuer toute investigation.

## Dossiers d'interventions

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

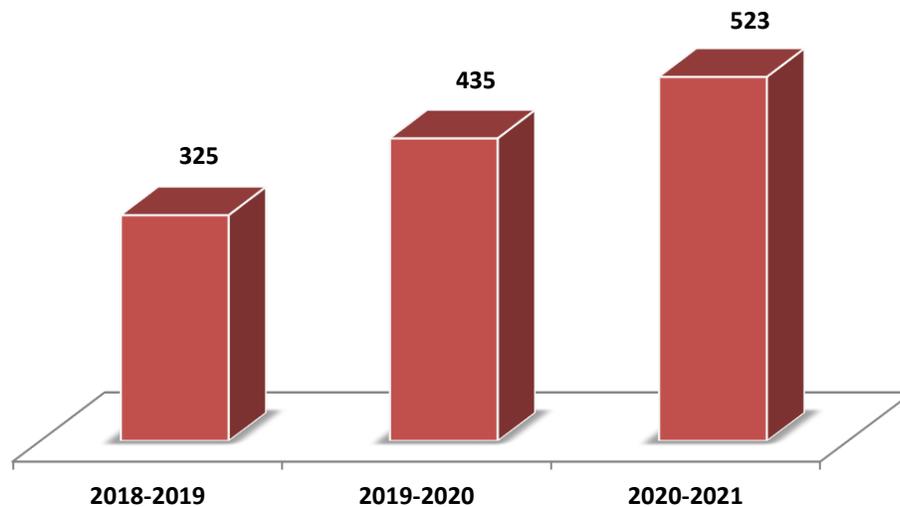
Tableau 9 — Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

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
27	579	523	83

Tableau 10 — Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions conclus durant l'exercice
2020-2021	523
2019-2020	435
2018-2019	325

Figure 5 — Nombre de dossiers d'interventions conclus selon l'année d'exercice



Durant le présent exercice, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu 88 signalements de plus comparativement à l'an dernier, se traduisant par une augmentation de 20 % du nombre de dossiers d'intervention.

**Tableau 11 — 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 des Laurentides	20	455	78	412	79	63
OC	0	7	1	7	1	0
RPA	4	90	16	76	15	18
RTF	0	0	0	0	0	0
RI	2	22	4	21	4	3
RPCCHD	1	1	0	2	0	0
SPU	0	5	1	5	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>580</b>	<b>100 %</b>	<b>523</b>	<b>100 %</b>	<b>847</b>

Durant l'exercice, 79 % des signalements conclus par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services étaient envers les soins et les services offerts dans les installations du CISSS des Laurentides. Les autres missions ou instances visées totalisent 21 % des dossiers conclus.

Comme pour les plaintes, les RPA occupent le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres secteurs sous la juridiction du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

## 1.4 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 CPQS. Elle peut être formulée telle une mesure corrective appréciable immédiatement ou sous forme d'engagement auprès d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

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

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

**Tableau 12 — Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS des Laurentides**

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité	Délais	<p>Optimiser le continuum d'accès aux services ambulatoires de réadaptation physique afin de réduire les délais d'attente pour obtenir les soins et services en externe.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Modalité 1 — Produire l'état de situation des usagers hors délais par rapport au plan d'accès auquel est soumis l'établissement pour la clientèle en déficience physique de façon à ventiler la liste d'attente en fonction du territoire visé et ventiler la liste d'attente en fonction des usagers n'ayant reçu aucun service de réadaptation à ce jour (1<sup>er</sup> service).</p> <p>Modalité 2 — Mettre en place les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poursuivre les actions de recrutement étant donné la pénurie de main-d'œuvre qualifiée;</li> <li>• évaluer la proportion d'usagers qui pourraient être desservis par d'autres territoires;</li> <li>• offrir à certains usagers de bénéficier de thérapie dans une autre installation;</li> <li>• évaluer la possibilité de substituer une partie de l'offre de services par un autre professionnel;</li> <li>• évaluer la possibilité d'offrir une portion de l'offre de services par des activités de groupe;</li> <li>• évaluer la possibilité de reprendre l'offre de services de groupe en place pré-pandémie;</li> <li>• évaluer la possibilité d'amorcer une première intervention pour les usagers qui n'ont pas séjourné initialement en programme de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) par une évaluation et de l'enseignement d'un programme d'exercices dans l'attente d'une prise en charge pour la poursuite de leur suivi.</li> </ul>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Aspect financier	Processus de réclamation	<p>Rappeler au personnel que tout bris ou perte d'effet personnel d'un usager en cours d'hospitalisation doit être déclaré via un formulaire de déclaration d'incident ou d'accident.</p> <p>Suivi effectué : Un rappel au personnel concerné a été fait lors d'une rencontre d'équipe.</p>
	Frais d'hébergement/ placement	<p>Rappeler à tout le personnel du service de la perception que le tarif quotidien doit être modifié lorsqu'un usager placé en chambre semi-privée ou privée n'a pas accès à la salle de bain, au lavabo ou au téléphone de sa chambre.</p> <p>Suivi effectué : Une note de service à l'ensemble des gestionnaires du personnel clinique et de l'admission sur les modalités des choix de chambres et facturation a été diffusée par le biais de l'Info-Gestion.</p>
	Facturation	<p>Annuler la facture concernant les coûts associés au transport ambulancier de l'usager.</p> <p>Suivi effectué : Un remboursement de la facture a été fait.</p>
	Protocole clinique ou administratif	<p>Revoir le processus de facturation afin qu'aucune facture ne soit émise s'il n'y a pas de preuve du choix de chambre effectué par l'usager et du fait que l'usager a reçu toutes les informations requises pour faire ce choix (ex. : formulaire de choix de chambre signé).</p> <p>Suivi effectué : Une révision du processus de facturation a été réalisée pour que, dorénavant, aucune facture ne soit émise sans preuve du choix de chambre.</p>
Droits particuliers	Amélioration des communications	<p>Rappeler au personnel du Service des urgences l'importance d'expliquer la nature et la raison des interventions effectuées auprès des usagers afin d'obtenir leur consentement libre et éclairé.</p> <p>Suivi effectué : Un rappel au personnel du Service des urgences a été effectué.</p>
	Communication/ promotion	<p>Rappeler au responsable de la ressource d'hébergement et aux employés concernés leurs obligations de déclarer tout incident ou accident qu'ils constatent, et ce, le plus tôt possible après ce constat.</p> <p>Suivi effectué : Un rappel général au personnel et au responsable de la ressource d'hébergement a été effectué.</p>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	<p>Traitement/ intervention/ services et pandémie</p> <p>Droit à l'information</p> <p>Information et sensibilisation des intervenants</p>	<p>Rappeler au personnel concerné les principes fondamentaux du droit au consentement libre et éclairé aux soins de l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant, pour effectuer le test de dépistage de la COVID-19. <b>Suivi effectué :</b> Une note de service a été transmise à l'ensemble du personnel et des gestionnaires via l'Info-Gestion. Mise en place d'un formulaire de consentement pour les usagers.</p> <p>Procéder à la divulgation de l'incident à l'utilisateur, conformément aux modalités prévues à la Politique relative aux déclarations d'incidents et accidents du CISSS des Laurentides. <b>Suivi effectué :</b> La divulgation de l'incident a été faite à l'utilisateur.</p> <p>Rappeler au personnel que le code d'éthique prévoit que les employés permettent aux usagers d'exprimer une insatisfaction à l'égard des services auprès du responsable dudit service. <b>Suivi effectué :</b> Un rappel a été fait au personnel concerné.</p>
<p><b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b></p>	<p>Sécurité et protection</p>	<p>Prendre les moyens nécessaires afin de superviser et d'assurer la continuité des soins et des services offerts par des employés d'agences de placement. <b>Suivi effectué :</b> Stabilisation du personnel de l'agence via contrat et arrêté ministériel. Affichage du fonctionnement selon les types de lits. Formation accentuée du personnel des agences sur la continuité des soins et le rapport interservice. Suivi par l'équipe du contrôle-qualité.</p> <p>Prendre les moyens nécessaires afin qu'une grille de surveillance comportementale soit instaurée pour les sept (7) premiers jours suivant l'admission d'un nouveau résident en unité prothétique. <b>Suivi effectué :</b> Une grille de surveillance comportementale a été mise en place.</p>



Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
		<p>Réorienter vers une ressource appropriée, et ce, dans les meilleurs délais, les résidents de l'unité prothétique de la ressource d'hébergement dont les besoins dépassent la capacité de la ressource à offrir les soins et services requis par leur condition.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Six (6) usagers sur 10 ont été relocalisés. Cinq (5) usagers sont toujours en attente de relocalisation. La ressource répond tout de même aux besoins des usagers encore hébergés.</p>
Relations interpersonnelles	Communication/ Attitude	<p>Prendre les moyens nécessaires afin de communiquer aux proches de manière efficace, diligente et bienveillante l'information pertinente sur l'état de santé d'un résident afin d'être informé dans les meilleurs délais de tout changement de son état.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Une mise à jour des tâches de l'adjoint aux soins a été effectuée afin d'assurer une communication en temps réel avec les proches. Face au débordement vécu lors de la première vague et en préparation pour une deuxième vague, une ressource supplémentaire a été ajoutée en soutien à la coordination et à la qualité. Afin de faciliter les liens directs avec la clientèle et ainsi éviter un bris de communication, une mise à niveau du système Wifi (désuet) est en cours, et ce, sur tous les étages.</p> <p>Consolider des relations axées sur la communication respectueuse des employés et de la direction entre eux et envers les résidents et leur famille tout en favorisant une attitude ouverte de part et d'autre, et ce, dans le respect de la dignité, de l'autonomie et des besoins de la clientèle.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Une évaluation de la nouvelle direction générale par les employés a été faite en novembre 2020. Une seconde évaluation de la direction sera distribuée aux employés six (6) mois après l'entrée en poste de la nouvelle direction. Un sondage satisfaction des résidents a été distribué et les résultats ont été transmis à l'équipe de la certification du CISSS des Laurentides. Des communications de mises à jour fréquentes sont envoyées aux familles sur la situation en résidence. Les retours d'appels et courriels sont généralement faits dans les 24 h ou des délais raisonnables.</p>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	Respect	<p>Rappeler à tous les employés du centre de prélèvement les attentes de l'établissement en ce qui concerne l'assistance aux usagers et l'attitude des employés, et ce, conformément aux valeurs et au code d'éthique du CISSS des Laurentides.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Une rencontre des employés a été faite pour faire un retour quant aux attentes de l'établissement. Les employés ont fait une relecture du code éthique du CISSS des Laurentides.</p> <p>Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer d'intervenir auprès de tous les usagers, notamment les personnes transgenres, en faisant preuve de sensibilité et de dignité.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Une formation sera offerte aux employés et un rappel a été effectué par le chef de service à l'ensemble du personnel soignant à ce sujet.</p>
Soins et services dispensés	<p>Amélioration des communications</p> <p>Ajustement des activités professionnelles</p> <p>Continuité</p>	<p>Rappeler à l'employé concerné l'importance d'une tenue de dossier exhaustive et qui reflète les interventions effectuées, notamment lors de l'orientation d'une demande de service.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> L'employé concerné a été rencontré et un retour sur les attentes quant à l'inscription des suivis au dossier des usagers a été fait.</p> <p>S'assurer que la documentation pour le traitement des plaies aux dossiers des usagers est efficacement complétée pour assurer un monitoring de la progression et une surveillance clinique.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Un processus d'audits d'évaluation et de suivi des plaies ainsi que de surveillance des soins d'hygiène a été mis en place.</p> <p>Rappeler à l'ensemble du personnel de l'urgence que la collaboration entre les différents professionnels de l'équipe de soins, particulièrement les infirmières et les médecins, est essentielle afin de favoriser la fluidité et l'efficacité du triage, de même que la prise en charge médicale des usagers.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Un courriel a été acheminé aux professionnels de l'équipe de soins et un mémo a été affiché au babillard d'informations du département.</p>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	Élaboration/ révision/ application	<p>S'assurer que le niveau de soins soit révisé périodiquement ou lors d'un changement significatif de l'état de santé de l'utilisateur.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Lors de l'évaluation trimestrielle faite par l'infirmier, celui-ci vérifiera la date du dernier niveau de soins et l'information sera remise au médecin si le délai est près ou dépasse la période d'un an. Procédure inscrite dans la procédure d'accueil/suivi du résident.</p>
	Compétence technique et professionnelle	<p>Évaluer l'offre de services concernant l'accès à l'aide médicale à mourir pour les usagers non connus, ou provenant d'une autre région, particulièrement pour les usagers à domicile et, au besoin, apporter des ajustements au niveau de l'information.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> L'offre de service en soutien à domicile est en place et clairement définie. Le rôle attendu est décrit dans la documentation du groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir (GIS). Les actions posées visent à assurer la diffusion du rôle attendu du personnel du SAD dans le traitement des demandes d'aide médicale à mourir. La personne responsable de l'orientation des nouveaux employés a été rencontrée afin de souligner l'importance de traiter ce sujet lors de l'orientation des employés.</p>
	Organisation des soins et services	<p>Rappeler au personnel œuvrant au triage de l'urgence les attentes de l'organisation à l'égard des critères de documentation, d'évaluation et du bon usage des guides et protocoles de triage, de l'importance de procéder à l'examen physique des usagers au triage, de la qualité de la rédaction de ses notes au dossier et l'importance à accorder à la documentation des signes et symptômes avec justesse et de l'importance d'évaluer les signes vitaux complets et le degré de détresse et d'anxiété des usagers.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Un aide-mémoire a été installé pour ce qui est des salles de triage ainsi qu'à chaque poste infirmier. Avec cet outil, il est précisé ce qui est attendu en ce qui a trait aux notes infirmières. À la réunion du personnel infirmier, un rappel a été fait sur l'importance de faire des notes d'évolution qui représentent bien l'état clinique des usagers ainsi que de préciser les interventions et les évaluations effectuées. Une demande a également été faite de bien étoffer les notes aux dossiers. L'évaluation de la qualité des triages via le comité local de triage est en cours. Au sein du comité, on évalue notamment l'examen clinique, l'entièreté des signes vitaux, la documentation adéquate de l'état de l'utilisateur ainsi que le respect des procédures et protocoles en vigueur.</p>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	Protocole clinique ou administratif	<p>Produire un document explicatif, à remettre lors du congé des usagers ayant subi une chirurgie, mentionnant les ressources à joindre en cas de complication ou de questionnement, ainsi que les coordonnées requises et la procédure à suivre pour la prise des rendez-vous nécessaires à leur état de santé (par exemple : changement de pansement, retrait d'agrafes, etc.).</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Mise en place d'un feuillet explicatif pour remettre à l'utilisateur lors de son congé, et ce, avec l'aide de la conseillère en soins de l'unité ainsi que les chirurgiens.</p> <p>Mentionner au personnel infirmier du triage que s'il ne peut pas suffire à la tâche d'évaluation initiale et qu'il se trouve dans l'impossibilité d'assurer la réévaluation des usagers dans les délais prévus à l'échelle canadienne de triage (ÉTG), il doit en aviser son supérieur dans les plus brefs délais.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Un courriel a été acheminé aux professionnels de l'équipe de soins et un mémo a été affiché au babillard d'informations du département.</p> <p>Rappeler à l'ensemble du personnel infirmier du Service des urgences l'importance de mettre à profit les ordonnances collectives afin d'initier des mesures diagnostiques lorsque possible.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Une note de service concernant ce rappel a été diffusée à l'ensemble du personnel infirmier du Service des urgences.</p>
Pandémie	Amélioration des mesures de sécurité et protection	<p>Sensibiliser le personnel concerné à l'importance de porter l'ensemble des équipements de protection individuelle requis par leurs fonctions.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Des rappels sont faits régulièrement, et ce, par courriel, bulle d'information et rencontre individuelle. Le conseiller de la prévention et contrôle des infections circule sur le plancher régulièrement pour s'assurer du port de l'équipement de protection individuelle.</p>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	Communication	<p>Prendre toutes les mesures requises afin de favoriser les moyens technologiques pour maintenir le contact entre l'utilisateur et sa famille.  <b>Suivi effectué :</b> Des tablettes informatiques sont disponibles pour l'utilisation de l'application « FaceTime ».</p> <p>S'assurer qu'au moment du triage initial, tous les usagers qui ont des facteurs de vulnérabilité liés à leur âge ou leur condition de santé et qui se présentent sans accompagnement soient informés de la possibilité d'être accompagnés par un proche, selon les consignes en vigueur en contexte de pandémie, et reçoivent le soutien requis, le cas échéant, pour contacter un proche à cette fin.  <b>Suivi effectué :</b> Un rappel a été fait en lien avec les consignes à suivre eu égard à un proche aidant.</p> <p>Lors de l'admission d'un usager aux soins intensifs, déterminer rapidement la fréquence et les moyens de communication requis avec la famille pour lui assurer un suivi diligent de la condition de son proche.  <b>Suivi effectué :</b> Un appel est fait à la famille dès l'admission d'un usager, et ce, soit par le médecin ou par le personnel des soins infirmiers. Explications données sur les appels quotidiens, la possibilité d'utiliser une application telle « FaceTime » et les visites des proches.</p>

## 1.5 Le bilan des dossiers examinés en maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* confiée à la CPQS 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. De plus, la loi visant à lutter contre la maltraitance édicte des mesures qui visent à faciliter la dénonciation des cas d'abus ou de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés. Elle 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 formulé de bonne foi.

De plus, la Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est venue renforcer notre engagement du droit de la personne majeure en situation de vulnérabilité, de vivre en toute quiétude.

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

La révision de la politique constitue également une opportunité de réfléchir aux moyens à déployer pour rappeler les actions requises en prévention de la maltraitance et répondre aux besoins des personnes qui subissent des situations préjudiciables, et ce, peu importe l'endroit (domicile, RPA, RI, RTF, CHSLD, CH ou autres).

Dans le cadre de certains dossiers, la CPQS a participé à des rencontres avec différents partenaires dans le contexte d'un processus d'intervention concertée (PIC) prévue par l'entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance, notamment pour du soutien-conseil pour les partenaires intersectoriels. Ces actions concertées ont permis d'assurer la sécurité et l'intégrité de personnes 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 CPQS. La personne en situation de maltraitance doit recevoir des soins et des services du CISSS des Laurentides, c'est-à-dire dans les installations s'y rapportant ou dans tous milieux où œuvrent des membres du personnel du CISSS des Laurentides ou encore qui détiennent un contrat avec l'établissement, soient les RI, RTF, RPA et CHSLD privés conventionnés.

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.

Selon l'ensemble des dossiers traités dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance, 41 des 70 dossiers se sont avérés fondés (59 %).

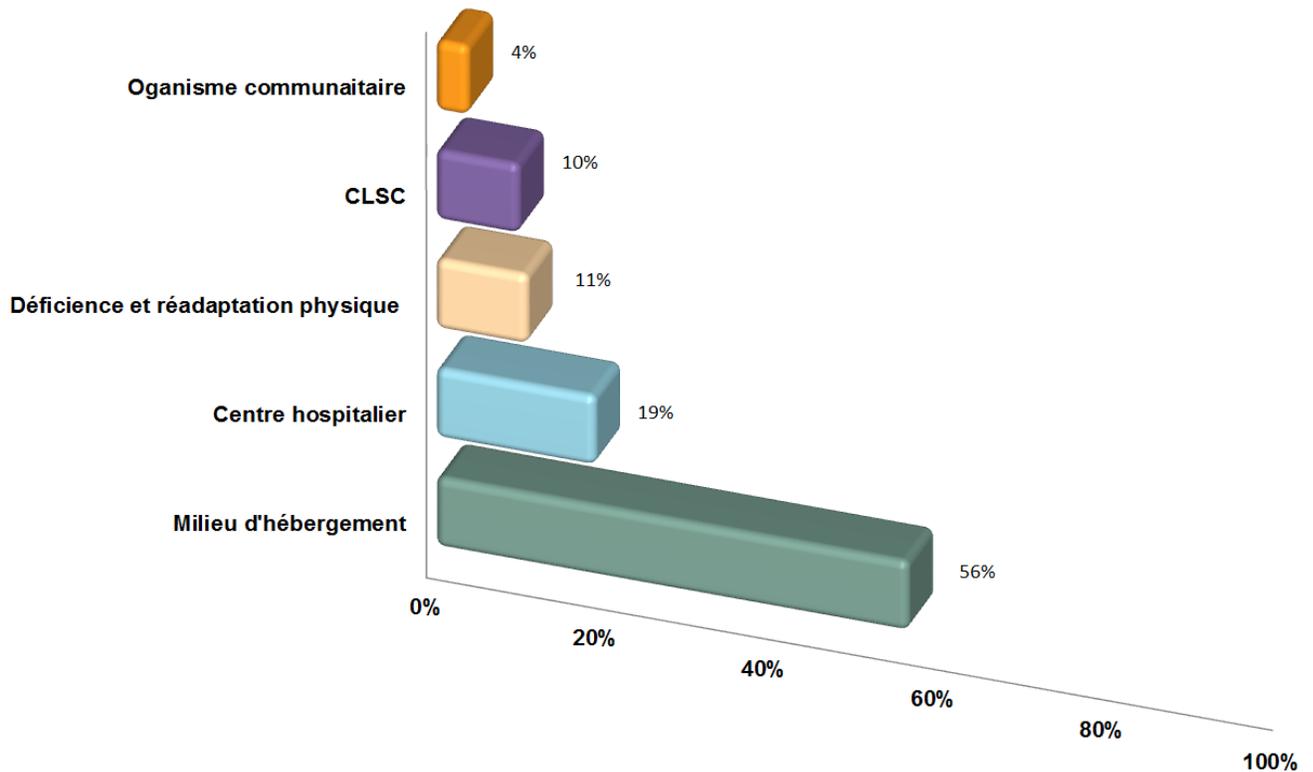
**Tableau 13 — Bilan des dossiers conclus dont les motifs réfèrent à des abus/maltraitance pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales**

Année	Nombre de dossiers conclus	Nombre de dossiers conclus avec mesure	Nombre de dossiers conclus sans mesure	Nombre de mesures d'amélioration
2020-2021	70	7	63	32
2019-2020	74	2	72	2

**Tableau 14 — Comparatif avec les années antérieures**

Type de dossier	2019-2020	2020-2021
Plainte	13	12
Intervention	44	35
Assistance	5	10
Consultation	12	13
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>70</b>

**Figure 6 — Pourcentage des dossiers dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance en fonction des différentes missions pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales**



**Tableau 15 — Mesures d’amélioration des dossiers conclus dont les motifs réfèrent à des abus ou de la maltraitance pour les installations du CISSS des Laurentides et les instances à missions régionales**

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d’amélioration
Maltraitance	Formation/ Supervision	<p>Offrir aux membres du personnel appelés à travailler à l’unité prothétique, la formation sur la gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés et nous informer du calendrier de l’offre de cette formation ainsi que des noms des employés à former.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Planification de l’activité de formation concernant les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) en cours.</p>
	Amélioration des mesures de sécurité et protection	<p>Rencontrer le personnel concerné afin qu’il lui soit rappelé les attentes en ce qui a trait à ses obligations quant à la surveillance, la sécurité, la bienveillance envers les résidents et le respect des consignes sur les mesures de contrôle et de considérer les mesures disciplinaires qui s’imposent auprès des employés visés en vertu des relations de travail et des modalités prévues à leur convention collective.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Les employés ont tous été rencontrés en lien avec les mesures de surveillance et la qualité des soins et services attendus pour chaque résident. Les employés présents au moment des événements ne sont plus à l’emploi, donc aucune mesure disciplinaire n’a été appliquée.</p>
	Évaluation des besoins	<p>Procéder à l’évaluation du profil de chacun des résidents hébergés à l’unité prothétique de la ressource d’hébergement afin que l’on puisse leur offrir les soins et services qu’ils sont en droit de recevoir.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Une mise à jour de tous les dossiers des résidents a été effectuée.</p>
	Relocalisation/ transfert d’un usager	<p>Procéder dans les meilleurs délais à la relocalisation des personnes adultes en situation de vulnérabilité hébergées, dont la sécurité est à risque de compromission, en les accompagnant dans le meilleur choix de ressources d’hébergement correspondant à leurs besoins.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> En fonction de l’évaluation de l’ensemble de la clientèle présente, en tenant compte de leur aptitude à consentir et des leviers prévus par la loi quant au choix d’un milieu de vie, aucune autre relocalisation n’est prévue pour le moment. Par ailleurs, une vigie est assurée par la Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte auprès des usagers nécessitant un suivi. Également, au niveau de la Direction du</p>

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
		programme soutien à l'autonomie des personnes âgées — Soutien à domicile, conjointement avec l'équipe de la Certification, un plan de vigie à une fréquence régulière sera mis en place pour évaluer les nouvelles admissions et la clientèle qui pourrait démontrer une perte d'autonomie.

Fait à noter, dans une grande proportion des signalements reçus, des mesures de protection étaient déjà mises en place afin d'assurer la sécurité des usagers. Nous avons également répondu à 13 consultations dont le sujet concernait l'application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Dans le contexte de la maltraitance, les dossiers analysés peuvent comporter plus d'un motif. Les 70 dossiers traités en lien avec la maltraitance ont donné lieu à l'analyse de 75 motifs répartis selon les différents types de maltraitance désignés au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées — 2017-2022 :

### Maltraitance psychologique

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

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

### Maltraitance physique

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

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

### Maltraitance sexuelle

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

Ex. : agression à caractère sexuel.

### Maltraitance matérielle ou financière

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

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

### Maltraitance organisationnelle

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

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

### Âgisme

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

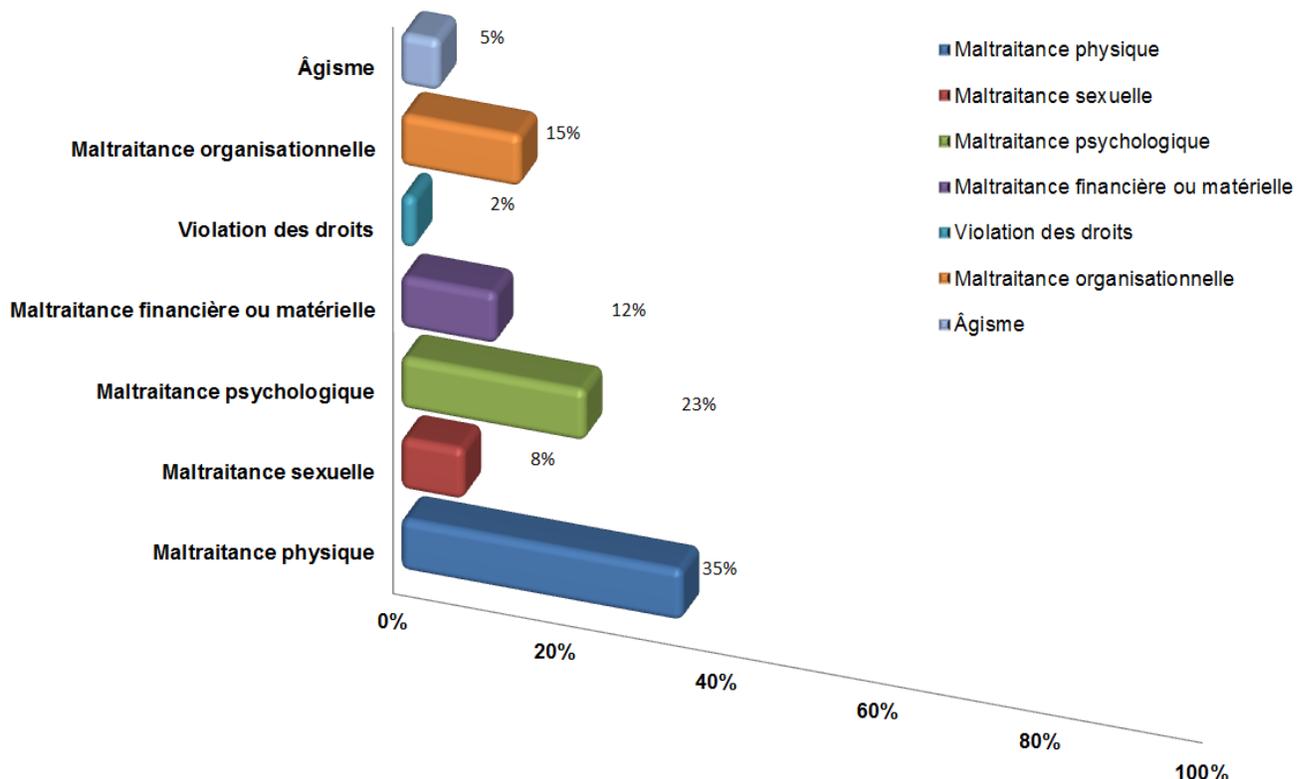
Ex. : infantilisation, mépris, expressions réductrices, etc.

### Violation des droits

Toute atteinte aux droits et aux libertés individuelles et sociales.

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

**Figure 7 — Pourcentage des motifs de maltraitance en fonction du type d'abus/maltraitance pour les installations du CISSS des Laurentides et les milieux où œuvrent des membres du personnel du CISSS ou qui détiennent un contrat avec l'établissement**



## 1.6 Maladie à coronavirus (COVID-19)

Considérant le type de demandes portées à notre attention, dont la majorité des situations nécessitant une réponse quasi immédiate, l'ensemble des membres de l'équipe s'est mobilisé afin d'offrir une réponse diligente et prompte aux usagers ou à leurs proches, et ce, bien en deçà du délai de 45 jours établi par la LSSSS.

Dans le contexte de la première vague de la COVID-19, la CPQS a été nommée membre du comité de coordination de la sécurité civile — comité aviseur. Cette active participation lui a permis de mettre en lumière certaines problématiques vécues par les usagers ou par leurs proches et de trouver des moyens efficaces pour y remédier.

Au cours de l'exercice 2020-2021, 19 % de l'ensemble de tous les dossiers traités concernaient la COVID-19.

**Tableau 16 — Portrait des dossiers traités dont le motif était en lien avec la COVID-19**

Plainte		Intervention		Assistance		Consultation		Total	
Reçu	Conclu	Reçu	Conclu	Reçu	Conclu	Reçu	Conclu	Reçu	Conclu
195	195	142	138	220	217	25	25	582	575

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

### **Engagement au niveau provincial**

Pour une troisième année consécutive, la CPQS est membre de l'exécutif du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec et y agit à titre de secrétaire. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser, notamment, l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé au Québec.

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

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ), 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 des Laurentides**

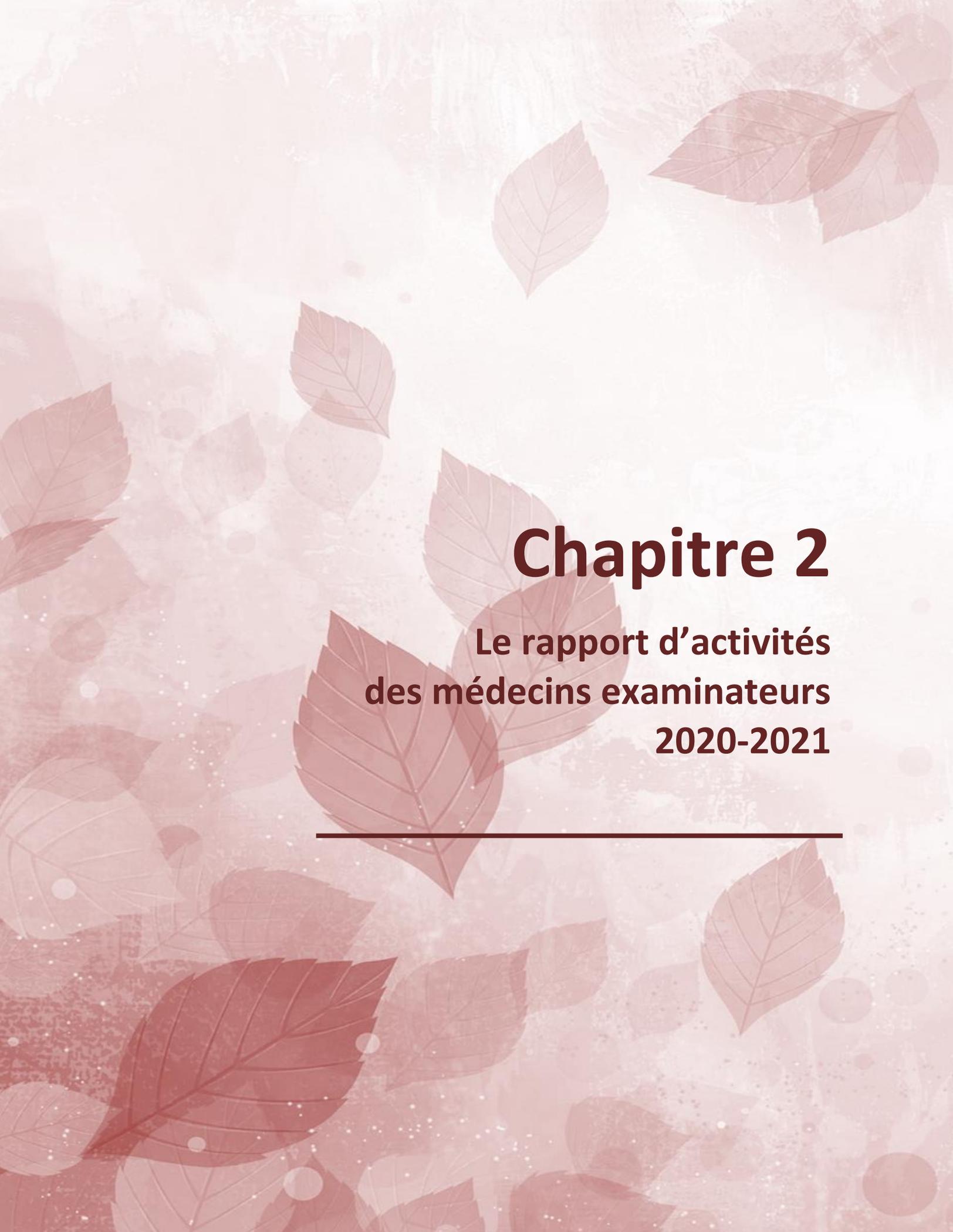
La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement des administrateurs, relevant de sa compétence.

## 1.8 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 virtuelles 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;
- échanges avec les membres des comités des usagers et des comités de résidents des installations du CISSS des Laurentides;
- rencontres virtuelles et échanges avec les gestionnaires des différentes directions du CISSS des Laurentides;
- participation ponctuelle à différents comités;
- promotion du code d'éthique du CISSS des Laurentides;
- promotion de la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité;
- publications d'articles dans *La Boussole*;
- soutien et coaching pour des commissaires œuvrant dans différents centres intégrés au Québec.

The background of the page is a soft, light beige color with a subtle bokeh effect of small white and light brown circles. Overlaid on this are several semi-transparent, reddish-brown autumn leaves of various sizes and orientations, scattered across the page. The leaves have detailed vein patterns and some show signs of aging or damage.

# **Chapitre 2**

**Le rapport d'activités  
des médecins examinateurs  
2020-2021**

---

## 2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs

### Dossiers de plaintes médicales

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

Les situations portées à l'attention des médecins examinateurs, au cours de cette dernière année, ont permis l'analyse et la conclusion de 165 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 17 — Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

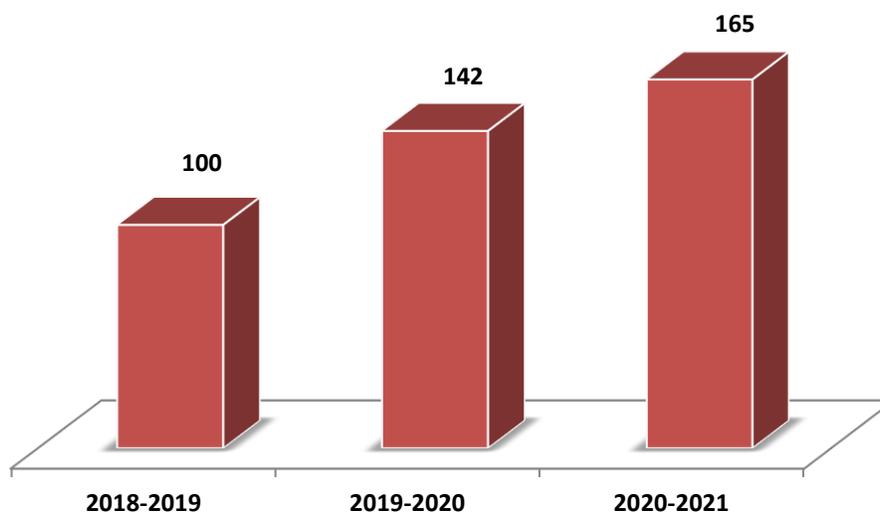
En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
212	77	165	124	3

Tableau 18 — Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2020-2021	165	3
2019-2020	142	4
2018-2019	100	4

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs est supérieur aux années précédentes, s'expliquant par l'ajout d'un conseiller aux médecins examinateurs à raison de quatre jours semaine depuis septembre 2019 et l'arrivée à l'automne 2020 d'un nouveau médecin examinateur.

Figure 8 — Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues selon l'année d'exercice



**Tableau 19 — 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
CHSGS	200	71	92	154	93	117
CHSLD	6	4	5	5	3	5
CLSC	6	2	3	6	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>	<b>165</b>	<b>100 %</b>	<b>124</b>

Plus de 90 % des plaintes examinées concernent une pratique en centre hospitalier. Le motif de ces plaintes est majoritairement en lien avec les soins et les services dispensés.

**Tableau 20 — Délai de traitement des plaintes médicales**

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	1
De 4 à 15 jours	6	4
De 16 à 30 jours	6	4
De 31 à 45 jours	12	7
<b>Sous-total</b>	<b>26</b>	<b>16 %</b>
De 46 à 60 jours	9	5
De 61 à 90 jours	9	5
De 91 à 180 jours	6	4
181 jours et plus	115	70
<b>Sous-total</b>	<b>139</b>	<b>84 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100 %</b>

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

Devant la difficulté pour recruter des médecins examinateurs et afin de réduire les délais de traitement des plaintes médicales et soutenir les médecins examinateurs dans leur travail, un projet pilote a été débuté en septembre 2019, intégrant une conseillère aux médecins examinateurs au sein de l'équipe. Cette dernière agit en toute collaboration afin de documenter les dossiers permettant ainsi aux médecins de concentrer leur travail sur l'aspect principal d'examen des motifs de plainte.

Cette année, nous observons une augmentation de 16 % des dossiers de plaintes médicales conclus par rapport au dernier exercice, soit 165 dossiers conclus pour la période 2020-2021 comparativement à 142 dossiers en 2019-2020.

**Tableau 21 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur**

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	0	0
Représentant	33	20
Tiers	41	24
Usager	93	56
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100 %</b>

Ce tableau nous indique que dans 56 % des cas, c'est l'usager qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'usager a été représenté par un proche, par un tiers ou par un professionnel concerné.

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

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	%	Avec mesures	Sans mesure
Accessibilité	19	7	2	5
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	7	3	1	5
Maltraitance	1	1	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	2	4	2
Relations interpersonnelles	93	36	7	49
Soins et services dispensés	124	48	7	80
Autre (Pandémie)	7	3	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100 %</b>	<b>21</b>	<b>147</b>

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 165 dossiers comportant 257 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 21 mesures d'amélioration.

Ces mesures visaient une amélioration à portée individuelle dans une proportion de 67 % des dossiers traités permettant ainsi de régler une problématique propre à la personne plaignante. Dans une perspective systémique, 33 % des dossiers de plaintes visaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

**Tableau 23 — Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été cessé en cours d'exercice**

Plainte	Nombre	%
Abandonnée par l'utilisateur	37	42
Cessée	37	42
Rejetée	6	6
Refusée	9	10
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100 %</b>

### Plaintes rejetées sur examen sommaire

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

- **Vexatoire** : La plainte est formulée de manière intentionnelle dans le but de vexer, d'importuner ou d'embarrasser une personne ou un établissement et ne vise aucun résultat ou objectif concret. Elle contient des mots blessants ou est teintée de propos racistes ou réducteurs, par exemple.
- **De mauvaise foi** : Se traduit par de la malhonnêteté, de la vengeance ou dans un but de nuire.
- **Frivole** : La plainte est généralement sans fondement sérieux, sans objectif d'amélioration et est déraisonnable.
- **Abandonnée par l'utilisateur** : Ce dernier se désiste à la suite d'une réflexion, par peur de représailles ou quand la situation s'est réglée avant la fin du traitement de la plainte.
- **Cessée** : Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, refus de collaborer.
- **Refusée** : Motif évident d'insatisfaction relevant d'une sphère qui est hors de la compétence de la commissaire. Il peut s'agir par exemple de poursuite judiciaire, de demande de compensation financière autre que les demandes de réclamations. Certains usagers veulent déposer une plainte concernant un événement précis, mais refusent de donner la moindre information, si bien qu'il est impossible d'effectuer toute investigation.

### Dossiers transmis à des fins disciplinaires

Au cours de la dernière année, nous avons procédé à la transmission officielle au CMDP du CISSS des Laurentides de 5 dossiers pour analyse à des fins disciplinaires. Dans ce contexte, tous les 60 jours, le médecin examinateur a la responsabilité de rendre compte à la personne plaignante, un rapport d'évolution du dossier.

**Tableau 24 — Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs**

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

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 certaines recommandations formulées par les médecins examinateurs permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés	Ajustement professionnel	<p>Élaborer et diffuser une procédure claire encadrant le suivi des résultats anormaux d'examens réalisés dans le contexte d'une évaluation au Service des urgences.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Considérant le risque élevé de suivi inadéquat d'un résultat de rapport d'imagerie lorsque la radiographie n'est pas demandée au nom du médecin qui voit le patient, il a été décidé de mettre fin à la pratique permettant à l'infirmière du triage de demander d'emblée des radiographies à partir du triage. Ceci prend effet immédiatement. Afin de permettre une traçabilité de la gestion d'un résultat d'imagerie, il a été décidé que tout médecin qui transfère un résultat d'imagerie à un autre médecin, doit lui faire parvenir un courriel, obligatoirement sur son adresse courriel .med@ssss.gouv.qc.ca, l'informant du transfert du dossier. À défaut de le faire, le médecin à qui l'examen de radiologie a été assigné sera réputé comme étant le responsable dudit résultat.</p>
	Décision clinique	<p>Réviser, en collaboration avec la Direction des services professionnels et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS des Laurentides, le protocole de « Mise sous garde d'un usager dont l'état mental présente un danger pour lui-même ou pour autrui » afin d'assurer une cohérence avec le Cadre de référence en matière d'application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i> en ce qui a trait au délai entre deux (2) évaluations psychiatriques en vue d'une garde en établissement.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Un paragraphe sera ajouté au protocole de mise sous garde en lien avec la spécificité présente dans le cadre de référence (il est contraire à l'intention du législateur que la réalisation des deux examens psychiatriques se fasse le même jour). Une note à cet effet sera également envoyée par la Direction des services professionnels aux médecins psychiatres et urgentologues du CISSS des Laurentides.</p>



Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
<b>Droits particuliers</b>	Consentement	<p>S'assurer de l'obtention d'un consentement explicite lors de toutes interventions, principalement celles de la sphère gynécologique, et documenter le dossier clinique de façon appropriée.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> le médecin concerné s'est engagé à obtenir un consentement explicite et noter celui-ci au dossier pour toute intervention médicale, aussi bénigne soit-elle.</p>
<b>Relations interpersonnelles</b>	Communication/ attitude	<p>Faire un rappel aux membres du département concernant : le suivi échographique recommandé pour les saignements du premier trimestre de grossesse; l'importance de faire preuve de délicatesse, d'ouverture et d'empathie lorsqu'une usagère doit être informée de l'absence de cœur fœtal à l'échographie.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Un courriel sera envoyé à tous les radiologistes de la région avec un rappel des critères de grossesse normale et anormale au premier trimestre. Un rappel sur l'attitude à avoir dans ces circonstances sera également effectué.</p> <p>S'assurer que toutes discussions particulières soient adressées aux usagers et à leur famille avec délicatesse et empathie, dans un contexte respectant l'intimité souhaitée par les personnes impliquées.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Le médecin a pris en considération la recommandation lui ayant été adressée. Il est en désaccord avec l'évaluation globale de la situation qui a été faite. Toutefois, il ne fera pas appel. Le médecin continuera d'avoir une conduite professionnelle de haut niveau. Il croit fermement à l'amélioration continue de la qualité des soins. Il lira et examinera certains documents au cours des prochains mois afin d'approfondir ses connaissances sur les soins prodigués aux patients en fin de vie.</p> <p>Lire attentivement le code d'éthique de l'établissement, s'approprier les valeurs véhiculées par ce dernier et les mettre en application, particulièrement celles touchant le respect de la personne et de sa dignité, ainsi que la bienveillance.</p> <p><b>Suivi effectué :</b> Le médecin confirme avoir lu le code de déontologie des médecins ainsi que le code d'éthique du CISSS des Laurentides.</p>



## Mot des médecins examinateurs

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

Le recours aux comités de discipline, quant à lui, ajoute la possibilité de suggérer des mesures correctives incluant, lorsque requises, des mesures disciplinaires pour les inconduites identifiées comme inadmissibles au sens de la profession.

Au cours de la dernière année, notre équipe de médecins examinateurs s'est agrandie en accueillant le Docteur Jacques Frenette dans ses rangs.

Enfin différentes stratégies pour améliorer la fluidité et les délais de traitement des dossiers ont été instaurées, telles que :

- la révision des dossiers dès la réception de la plainte;
- l'examen sommaire de tous les nouveaux dossiers afin d'offrir la meilleure orientation pour son examen;
- un meilleur arrimage avec la commissaire et les commissaires adjointes lors du traitement des plaintes mixtes (volet médical et non médical);
- des avis sommaires et des échanges ont été instaurés avec les commissaires de l'équipe;
- l'ajout de rencontres statutaires hebdomadaires entre l'équipe des médecins examinateurs et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

À cet égard, nous souhaitons souligner l'excellente collaboration et la complémentarité entre les médecins examinateurs avec l'ensemble de l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. L'interdisciplinarité et la créativité pour l'amélioration des processus de travail contribuent à fournir en toute diligence un traitement rigoureux des plaintes.





The background features a soft, warm-toned bokeh effect with various shades of pink, peach, and light brown. Scattered throughout are semi-transparent, stylized autumn leaves in shades of red, orange, and brown, some overlapping each other. The overall aesthetic is gentle and seasonal.

# **Chapitre 3**

**Le rapport  
du comité de révision**

**2020-2021**

---

### 3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins des installations et un administrateur du CA 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;
- acheminer une copie de la plainte, lorsque requise, au CMDP pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

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

Enfin, la LSSSS prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la CPQS, 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

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

**Tableau 25 — 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
0	3	3	0

Trois dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à cinq l'an dernier.

**Tableau 26 — Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen**

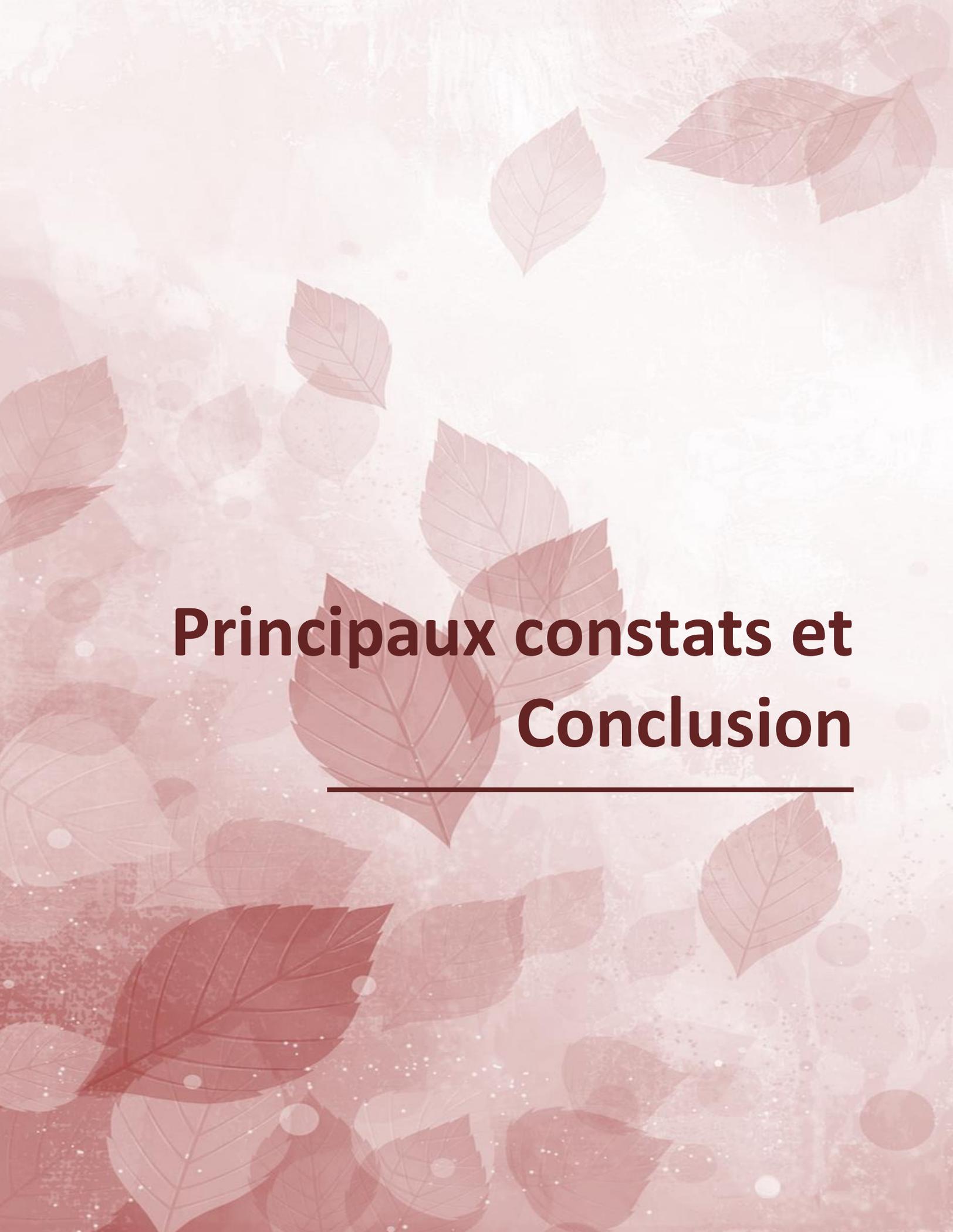
Exercice	En cours d'examen au début	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2020-2021	0	3	3	0
2019-2020	2	4	5	1
2018-2019	1	4	3	2

**Tableau 27 — 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	1	0	1	14
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	1	0	1	14
Maltraitance	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	1	14
Soins et services dispensés	4	0	4	58
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 28 — Bilan des dossiers de plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision**

<b>Auteur</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	2	67
Demande de complément d'examen	1	33
Études pour fins disciplinaires	0	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>

The background features a soft, warm-toned bokeh effect with various shades of pink, peach, and light brown. Scattered throughout are semi-transparent, stylized autumn leaves in shades of red, orange, and brown, some overlapping each other. The overall aesthetic is gentle and seasonal.

# **Principaux constats et Conclusion**

---

# Principaux constats de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2020-2021 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.

## **Pandémie de la COVID-19 et protection de la clientèle vulnérable**

La pandémie de la COVID-19 a bouleversé les activités et l'économie de tous les gouvernements et le Québec n'y a pas échappé.

Cette crise sanitaire sans précédent a appelé une réponse exceptionnelle et exigé un leadership hors du commun. Au CISSS des Laurentides, ce leadership est venu des médecins, de l'ensemble du personnel et des gestionnaires qui se sont tous mobilisés pour sauver des vies et protéger la clientèle. Il est venu de ceux qui se sont occupés des personnes les plus vulnérables. Il est venu des équipes des laboratoires et des centres de recherche dans leur quête pour répondre aux enjeux du dépistage et de la vaccination.

Alors que les activités d'une grande partie du Québec étaient suspendues, ces personnes ont fait face et se sont distinguées. Tout comme celles qui sont restées à la maison par solidarité, qui ont respecté une distanciation sociale parfois difficile à supporter, et qui se sont occupées avec bienveillance de leur entourage.

Mais derrière tant de solidarité, la première vague de la pandémie a aussi exacerbé les vulnérabilités de notre système de santé et de services sociaux et a eu des conséquences sur les usagers, leurs proches et le personnel.

### Gestion de proximité et stabilité des effectifs

Les nombreux dossiers traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ont fait ressortir la détresse et l'épuisement psychologiques du personnel, de la clientèle et de leurs proches, et ce, malgré leur immense dévouement et leur grande résilience. Dans ce contexte, il est clair que le maintien d'une offre de soins et de services qui respecte la dignité et l'intégrité des personnes plus vulnérables est fragilisé. À cet effet, nous avons été interpellés quant à diverses lacunes au regard de la qualité et l'absence ou de la diminution du temps alloué pour les soins de base et d'hygiène, tels que la réduction du temps d'aide aux repas, le manque de temps pour l'aide à la mobilité, le maintien à la chambre en raison des consignes sanitaires, de l'attitude et du comportement de membres du personnel, de l'entretien des lieux, du manque de suivi et des délais indus pour certaines prises en charge ou l'obtention de services.

De façon générale, le manque et le mouvement de personnel sont des facteurs ayant contribué à une surcharge de travail pour les membres du personnel restant et ont nui à la qualité des soins et des services.

En effet, il est devenu primordial, dans le cadre de cette crise sanitaire, de développer des stratégies innovantes pour pallier à ce manque de personnel, particulièrement en ce qui concerne les préposés aux bénéficiaires et le personnel infirmier. Nos différents milieux doivent pouvoir bénéficier d'une main-d'œuvre compétente, qualifiée et en nombre suffisant qui travaille dans des conditions de soins appropriées.

Avec la mise en place d'un gestionnaire de proximité dans chaque CHSLD et le déploiement du Système de communication et d'organisation du travail intégré (SCOTI) dans les CHSLD et les futures Maisons des aînés afin d'améliorer le temps et la qualité de présence du personnel auprès de la clientèle, nous constatons déjà des effets positifs sur la valorisation, la stabilité et la présence du personnel.

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

Qui plus est, les conséquences de la pandémie ont entraîné, chez certaines personnes plus vulnérables, une accélération de la détérioration de leur santé physique et/ou cognitive. En effet, il ressort des signalements reçus que les diminutions ou les ruptures de services (notamment en raison du délestage de certains soins et services, de l'isolement préventif et de l'interdiction de visite des personnes proches aidantes) et le manque de personnel ont eu des effets préoccupants sur la santé physique et psychologique des personnes vulnérables hébergées ou qui reçoivent des soins et des services de santé à domicile.

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

De surcroît, nous estimons que les personnes proches aidantes sont des partenaires de premier rang des milieux de vie et de soins et contribuent à cette humanisation des soins et des services. Leur rôle auprès des usagers doit être maintenu et renforcé, selon de nouvelles modalités certes, et ce, tout en préservant un équilibre fragile entre permettre les contacts tout en minimisant les risques d'éclosion.

### Prévention et contrôle des infections

Par ailleurs, nous souhaitons souligner les efforts colossaux déployés par le CISSS des Laurentides quant au rehaussement des mesures de prévention et contrôle des infections et l'accompagnement offert à nos partenaires. L'intégration et le maintien d'une véritable culture de prévention et de contrôle des infections omniprésentes auprès du personnel, mais aussi auprès des personnes proches aidantes, des visiteurs et de toute personne qui entre dans nos installations constituent nos prochains défis.

### Communication

Concernant les interventions gouvernementales, plusieurs signalements reçus ont pris la forme d'une critique soit des directives de confinement et d'isolement des personnes vulnérables hébergées ou qui reçoivent des soins et des services à domicile, soit encore de l'incongruité des règles, des restrictions et des lignes directrices pour les services publics, les services privés (dont les RPA) et les entreprises d'économie sociale.

Aussi, nous avons constaté une certaine difficulté des milieux dans l'application des directives, qui pouvaient changer plusieurs fois dans un court laps de temps. Cette instabilité a mené à des interprétations et des applications variables d'un milieu à l'autre et, conséquemment, plusieurs insatisfactions à cet effet.

Une bonne communication est un élément clé dans la compréhension des enjeux, de cohésion dans l'action et d'agilité dans le changement. Le renforcement des canaux locaux de communication est nécessaire afin de diffuser des informations et des directives claires auprès du personnel, de la clientèle et de leurs proches. Également, un partage des meilleures pratiques est indispensable pour permettre une prise de décisions éclairée et améliorer les pratiques professionnelles, en situation de pandémie et en tout temps.

## **Maltraitance**

Nécessairement, la crise sanitaire a accru l'état difficile dans lequel ont été plongées les personnes vulnérables ou qui reçoivent des soins et des services de santé à domicile et le personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous souhaitons souligner la vigilance et les efforts déployés afin de maintenir la formation et la transmission d'informations aux gestionnaires et au personnel quant aux diverses formes de maltraitance, particulièrement auprès de la clientèle vulnérable dans le contexte de la pandémie.

## **Délais de prise en charge médicale à l'urgence**

Ayant un accès privilégié à la perception que les usagers entretiennent à l'égard de la qualité des soins et des services qu'ils obtiennent lorsqu'ils fréquentent l'un des Services des urgences présent sur le territoire du CISSS des Laurentides, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a décidé d'effectuer une enquête. Celle-ci a permis de mettre en perspective les principaux enjeux préoccupant les usagers lorsqu'ils se présentent dans les Services des urgences. Ainsi, bien que les délais d'attente avant la prise en charge médicale tendent à s'améliorer, nous remarquons encore cette année que cela constitue un défi et que cet aspect est une cause non négligeable des motifs de plaintes et de signalements qui nous sont adressés. Nous appuyons donc la poursuite des efforts consentis en ce sens.

Au niveau du suivi infirmier en attente de l'évaluation médicale, il a été rappelé au personnel œuvrant au triage des Services des urgences l'importance de réévaluer régulièrement les usagers en attente de voir un médecin ainsi que l'importance de mettre en application les principes de gestion de la douleur.

## **Santé mentale**

Des membres de l'entourage des personnes aux prises avec un problème de santé mentale ont parfois le sentiment d'être maintenus à l'écart de l'équipe soignante, ce qui entraîne la difficulté de partager des observations pouvant être utiles à l'évaluation clinique de ces personnes. Les efforts consentis afin de valoriser et soutenir l'implication des proches devront se poursuivre au cours de la prochaine année.

## **Santé mentale jeunesse**

Les délais d'attente dans les services de santé mentale jeunesse ainsi que pour l'accès à une consultation en pédopsychiatrie peuvent être élevés, bien que les équipes travaillent de façon assidue afin de répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles. Les efforts consentis pour améliorer l'accessibilité à ces services devront se poursuivre au cours de la prochaine année. Nous accueillons aussi favorablement la bonification par le ministère de la Santé et des Services sociaux du programme d'effectifs médicaux en pédopsychiatrie, de même que l'ouverture prochaine d'une unité de 10 lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie.

## **Facturation de frais de chambre**

La circulaire ministérielle Facturation pour l'occupation de chambres privées ou semi-privées et pour la disponibilité du téléphone alloué aux usagers prévoit que l'hébergement en chambre privée et semi-privée est, en principe, payant. Le choix de la catégorie de chambre effectué par l'utilisateur ou par son représentant lors de son admission ou par la suite est l'élément déterminant pour établir, le cas échéant, la facturation pouvant lui être imposée.

Avec le respect des mesures sanitaires assujetties à la situation exceptionnelle de la pandémie de la COVID-19, la façon habituelle de l'utilisateur ou son représentant d'effectuer le choix d'une catégorie de chambre s'est vue modifiée, rendant plus difficile l'obtention de la confirmation du choix de chambre de l'utilisateur. Or, nous avons pu constater que certains usagers n'ayant pas confirmé par écrit leur choix de chambre ont tout de même été facturés. L'analyse de ces situations mettant en cause une non-conformité de la facturation a permis d'établir que les usagers n'ayant pas confirmé leur choix de chambre ne seront plus facturés par l'établissement.

## **L'identité de genre et la transsexualité**

La clientèle des établissements de santé est composée de personnes issues de divers milieux et de diverses communautés. Même si elle est de moins en moins taboue, la transsexualité met de l'avant une clientèle marginalisée, vulnérable et encore trop souvent stigmatisée.

Au cours de la dernière année, nous avons pu observer chez le personnel de soins une méconnaissance des besoins pour ce type de clientèle se manifestant par : la difficulté à établir une interaction positive avec l'utilisateur, le non-respect de l'identité de la personne, la présence de gestes, paroles ou comportements discriminatoires, voire la démonstration d'une certaine hostilité. Nous avons également pu noter que les intervenants sont plus ou moins au fait des différentes ressources publiques et communautaires disponibles afin d'y faire appel au besoin. Certaines expériences font donc ressortir l'importance de la sensibilisation et de la formation des différents intervenants pour assurer aux personnes transgenres l'accès à des soins de qualité.

Il incombe donc de réfléchir aux moyens à prendre pour identifier différentes stratégies permettant de mieux connaître les problèmes spécifiques que peuvent rencontrer les personnes de la diversité sexuelle dans les milieux de soins et d'inclure les réalités de cette clientèle dans la dispensation des soins afin de s'assurer du respect de leurs droits.

## **La télépsychologie**

Nous avons posé un regard sur des insatisfactions reliées à un suivi psychologique ayant eu lieu à distance. Les limitations auxquelles l'équipe a été confrontée ont mené la Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte à se questionner sur la responsabilité et les attentes du CISSS des Laurentides dans les situations impliquant un suivi psychologique à distance, hors province ou hors pays. Nous avons donc encouragé cette direction à poursuivre cette réflexion afin de déterminer si la pratique de la psychologie à distance est une offre de service de qualité et de proximité possible dans le contexte où la télépsychologie est une approche susceptible de devenir de plus en plus répandue.

## **Direction de la protection de la jeunesse**

L'année 2020-2021 a été marquée par la poursuite des travaux de la commission spéciale sur les droits des enfants et les droits de la jeunesse, dont le rapport final a été rendu public le 3 mai 2021. Les préoccupations de la population face au bien-être des enfants demeurent présentes. En 2021-2022, nous porterons attention aux actions qui seront entreprises en suivi des recommandATIONS du rapport de la commission, notamment au niveau de l'offre de service en prévention ainsi que du soutien et de l'encadrement du personnel.

## **Clientèle adulte présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme**

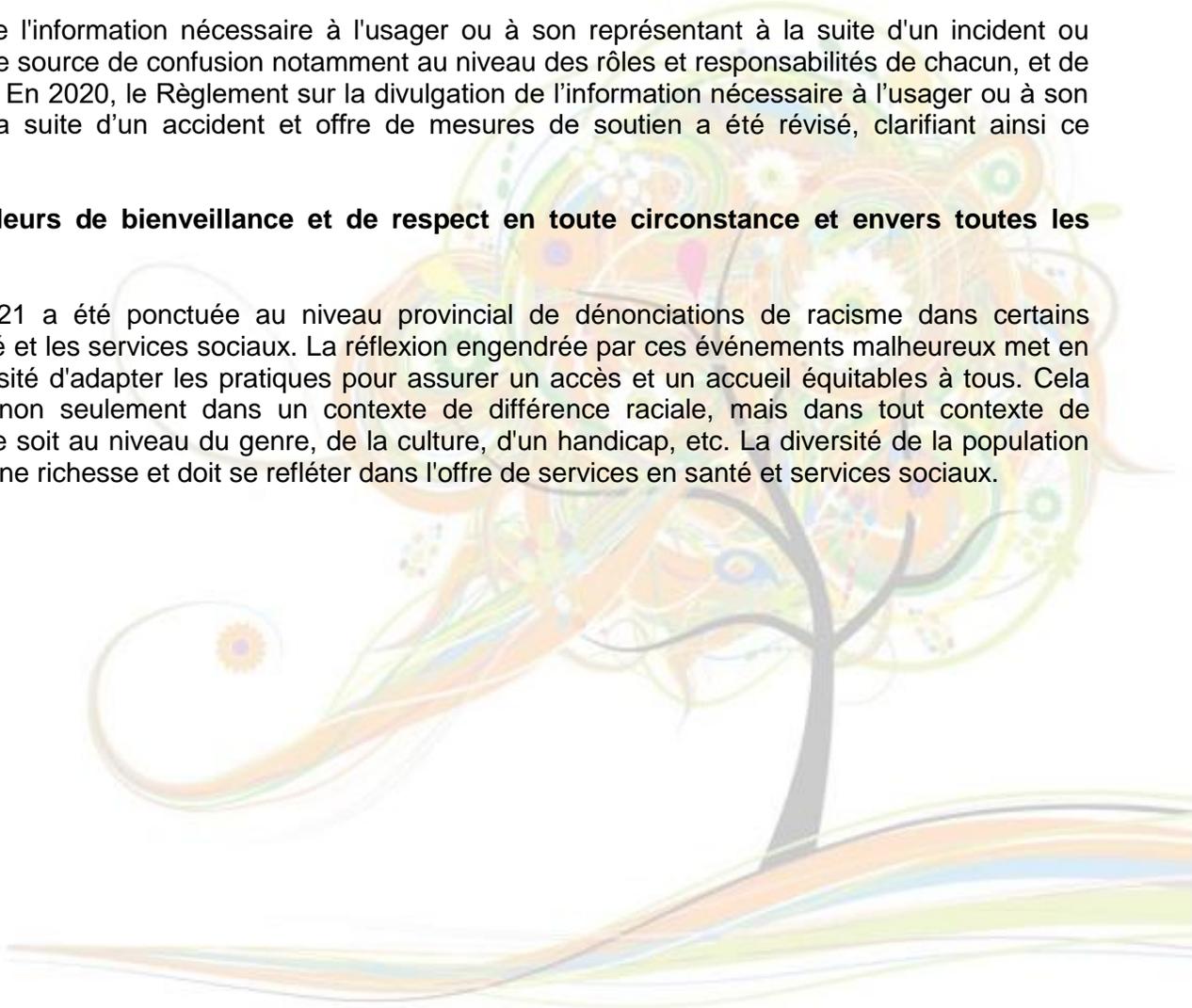
Les restrictions reliées aux mesures sanitaires déployées dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 ont amené beaucoup de questionnements chez les proches des adultes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme hébergés en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial. En effet, les différentes mesures ont notamment amené des changements aux routines quotidiennes et aux possibilités pour les proches d'aller visiter les usagers. Il importe donc de poursuivre les efforts consentis au maintien de la communication et de l'implication des proches aidants.

## **Déclaration incident-accident**

La divulgation de l'information nécessaire à l'utilisateur ou à son représentant à la suite d'un incident ou accident peut être source de confusion notamment au niveau des rôles et responsabilités de chacun, et de la façon de faire. En 2020, le Règlement sur la divulgation de l'information nécessaire à l'utilisateur ou à son représentant à la suite d'un accident et offre de mesures de soutien a été révisé, clarifiant ainsi ce processus.

## **Incarner les valeurs de bienveillance et de respect en toute circonstance et envers toutes les clientèles**

L'année 2020-2021 a été ponctuée au niveau provincial de dénonciations de racisme dans certains services de santé et les services sociaux. La réflexion engendrée par ces événements malheureux met en lumière la nécessité d'adapter les pratiques pour assurer un accès et un accueil équitables à tous. Cela doit s'appliquer non seulement dans un contexte de différence raciale, mais dans tout contexte de différence, qu'elle soit au niveau du genre, de la culture, d'un handicap, etc. La diversité de la population québécoise est une richesse et doit se refléter dans l'offre de services en santé et services sociaux.



# Conclusion de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Quand je dresse le bilan de ce que nous avons accompli au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours de la dernière année, je constate que la mobilisation collective est au cœur même de la performance organisationnelle au sein de notre équipe. Concrètement, elle se traduit par l'apport des forces et des compétences des employés, stimulés par leur ingéniosité et leur énergie.

L'année 2021-2022 sera une véritable année charnière pour le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services par la réalisation de chantiers majeurs qui n'ont pas fini de mobiliser le personnel de l'équipe. Pensons particulièrement à la prise en charge des plaintes et insatisfactions des détenus en milieu carcéral ainsi que celles en lien avec la Loi 52 visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, laquelle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021.

La révision de nos processus de travail sera une priorité. Le CISSS des Laurentides évolue et il doit en être de même pour notre service.

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 installations sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Conscients de l'importance de l'accès à ce recours indépendant, nous poursuivrons nos efforts afin de développer au sein du CISSS des Laurentides et auprès des partenaires du réseau une meilleure connaissance du recours au régime d'examen des plaintes et 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 soins et des services qu'ils sont en droit de recevoir.

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

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



## Remerciements

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

À Madame Rosemonde Landry, présidente-directrice générale, et à Monsieur Jean-Philippe Cotton, président-directeur général adjoint, lesquels nous accordent leur soutien tout en respectant l'indépendance de nos fonctions.

À l'ensemble des directeurs et directeurs adjoints du CISSS des Laurentides pour leur implication immuable dans le maintien d'un partenariat essentiel avec l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et qui de près ou de loin œuvrent au bien-être des usagers.

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

Aux membres des comités des usagers et de résidents, pour leur implication auprès des usagers veillant au quotidien au maintien et la défense de leurs droits.

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



# Annexes

---

## 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 sur les services de santé et sur les services sociaux* :

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

### Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

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

Concerne le droit des usagers :

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

### Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

### Relations interpersonnelles

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

### Soins et services dispensés

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

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

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

---

<sup>2</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux



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

**Québec** 