

**Rapport annuel  
2021-2022**

**sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le  
respect de leurs droits**

Adopté par le conseil d'administration le 26 septembre 2022

## **Conception et rédaction**

Steve Grenon, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

## **Production**

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

260, rue Lavaltrie Sud

Joliette (Québec) J6E 5X7

Tél. : 450 759-5333

Télééc. : 450 756-0598

[plaintes.cissslan@ssss.gouv.qc.ca](mailto:plaintes.cissslan@ssss.gouv.qc.ca)

## **Mise en pages**

Isabelle Rioux, technicienne en administration

Josiane Tremblay, technicienne en administration

Le Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible en version électronique sur le site Internet du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au : <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca> sous l'onglet « Documentation à la rubrique Rapports / Rapports annuels des plaintes ».

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.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Données découlant du rapport SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services).

©Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Joliette, 2022

ISBN : 978-2-550-90888-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-90889-0 (version PDF)

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## MOT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

C'est avec grand plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et des établissements privés du territoire lanauois.

Ce rapport fait état des activités réalisées du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022 par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services qui est composé de trois membres du personnel de soutien administratif, cinq conseillères aux plaintes, deux commissaires locaux adjointes, un commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services offerts aux communautés autochtones, un commissaire local ainsi que deux médecins examinateurs. Notre juridiction s'étend à l'ensemble des installations du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, des établissements privés et des autres instances du territoire visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout au long de l'année, les membres de l'équipe ont déployé des efforts constants afin d'offrir un traitement diligent des plaintes, des insatisfactions et des signalements leur ayant été soumis. Un total de 2192 demandes ont été reçues, dont 920 ont été orientées en plaintes et 209 en interventions. À cet effet, je tiens à leur exprimer toute ma reconnaissance et ma haute estime pour leur travail consciencieux, rigoureux et impartial.

Vous trouverez également dans le présent rapport une section traitant spécifiquement du traitement des signalements de maltraitance dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Je tiens à remercier les membres du comité de direction pour leur collaboration, le président du conseil d'administration pour son support et sa volonté à améliorer les services ainsi que les membres des comités de vigilance et de la qualité pour avoir assuré le suivi des différentes recommandations formulées par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Je veux aussi dire merci à l'ensemble des gestionnaires ainsi qu'au personnel des établissements privés du territoire pour leur entière collaboration suivant l'entrée en vigueur de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés.

En terminant, je me dois de souligner la collaboration de l'ensemble du personnel et des responsables des différentes instances de la région ayant été interpellés par les membres du commissariat aux plaintes et à la qualité des services.



**Steve Grenon**

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

## TABLE DES MATIÈRES

### Installations du CISSS de Lanaudière

Mot du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services .....	3
Table des matières.....	4
Liste des tableaux.....	6
Liste des sigles.....	7
Portrait du CISSS de Lanaudière .....	8
Introduction.....	10
Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	11
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	12
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	20
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	24
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	26

### CHSLD privés

<b>CHSLD CHAMPLAIN DU CHÂTEAU .....</b>	<b>27</b>
Table des matières.....	28
Liste des tableaux.....	28
Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	29
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	29
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	30
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	31
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	31
<b>CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE .....</b>	<b>32</b>
Table des matières.....	33
Liste des tableaux.....	33
Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	34
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	34
Partie II Rapport ANNUEL du médecin examinateur.....	37
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	38
Partie IV Rapport des activités concernant la loi sur la maltraitance .....	38
<b>CHSLD DES MOULINS .....</b>	<b>39</b>
Table des matières.....	40
Liste des tableaux.....	40

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	41
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	41
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	45
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	45
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	46
<b>CHSLD MC DUFF .....</b>	<b>47</b>
Table des matières.....	48
Liste des tableaux.....	48
Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	49
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	49
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	52
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	53
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	53
<b>CHSLD HEATHER .....</b>	<b>54</b>
Table des matières.....	55
Liste des tableaux.....	55
Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	56
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	56
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	59
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	60
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	60
<b>CHSLD YVES BLAIS .....</b>	<b>61</b>
Table des matières.....	62
Liste des tableaux.....	62
Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	63
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	63
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	66
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	67
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	67
<b>CONCLUSION DU RAPPORT ANNUEL 2021-2022 .....</b>	<b>68</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	11
Tableau 2: Évolution triennale des dossiers de plainte selon l'étape de traitement.....	13
Tableau 3: Évolution triennale du niveau de traitement selon les motifs de plainte.....	13
Tableau 4: Délais de traitement des plaintes conclues 2021-2022 .....	14
Tableau 5: Évolution triennale des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	16
Tableau 6: Dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif .....	17
Tableau 7: Motifs des plaintes et interventions pour lesquelles des mesures d'amélioration ont été émises .....	17
Tableau 8: Activités relatives aux autres fonctions .....	19
Tableau 9: Évolution triennale des plaintes médicales .....	21
Tableau 10: Motifs des plaintes médicales .....	21
Tableau 11: Délais de traitement des plaintes médicales .....	22
Tableau 12: Mesures émises selon le motif de plainte .....	22
Tableau 13: Évolution triennale des plaintes médicales transmises au comité de révision .....	25

## LISTE DES SIGLES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSLD privés	Centre d'hébergement et de soins de longue durée privés
CALPQS	Commissaire adjoint local aux plaintes et à la qualité des services
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDI-TSA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

## PORTRAIT DU CISSS DE LANAUDIÈRE

Le territoire du CISSS de Lanaudière compte 535 230 habitants. L'établissement quant à lui compte 61 instances dont :

### Les centres hospitaliers :

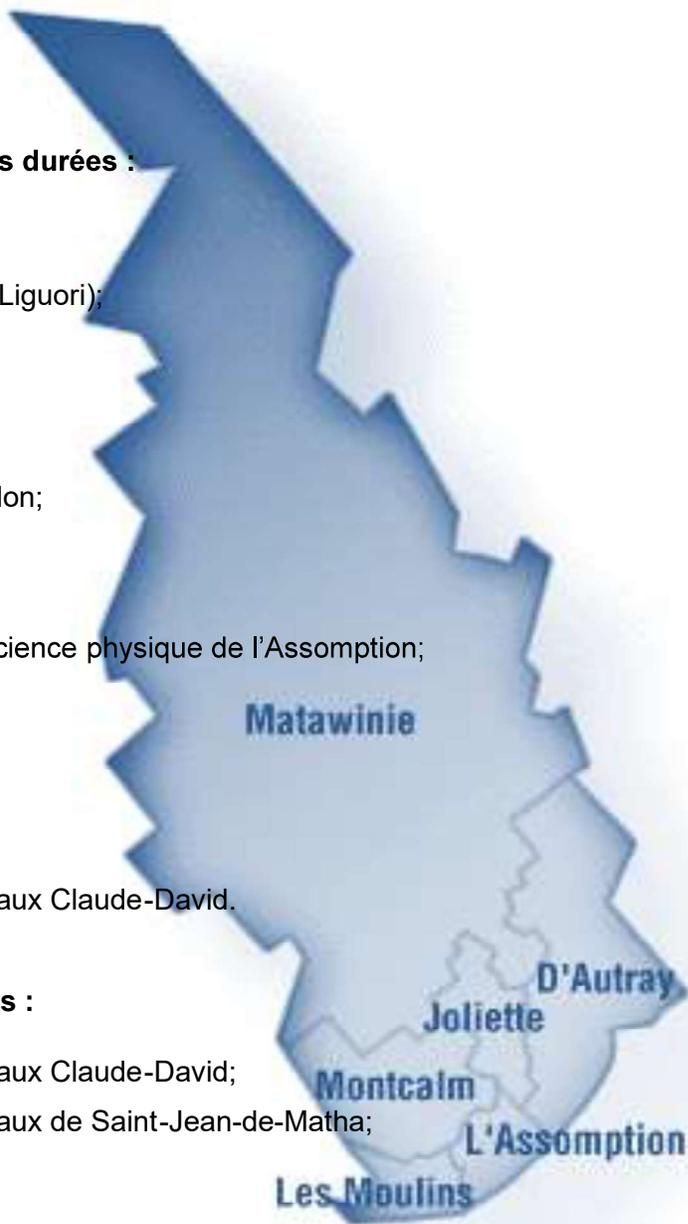
- Le Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL);
- L'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG).

### Les centres d'hébergement de soins et de longues durées :

- Centre d'hébergement Alphonse-Rondeau;
- Centre d'hébergement Armand-Marchand (Saint-Liguori);
- Centre d'hébergement Brassard;
- Centre d'hébergement de Repentigny;
- Centre d'hébergement de Saint-Donat;
- Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Centre d'hébergement de Saint-Jacques;
- Centre d'hébergement du Piedmont;
- Centre d'hébergement et de réadaptation en déficience physique de l'Assomption;
- Centre d'hébergement Parphilia-Ferland;
- Centre d'hébergement Saint-Antoine-de-Padoue;
- Centre d'hébergement Saint-Eusèbe;
- Centre d'hébergement Sylvie-Lespérance;
- Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David.

### Les centres locaux et de services communautaires :

- Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David;
- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha;
- CLSC de Berthierville;
- CLSC de Chertsey;
- CLSC de Chertsey – Unité mobile de prélèvements (Rawdon);
- CLSC de Chertsey – Unité mobile de prélèvements (Saint-Alphonse-Rodriguez);
- CLSC de Chertsey – Unité mobile de prélèvements (Saint-Côme);
- CLSC de Joliette;
- CLSC de la Pinière (Prélèvements);
- CLSC de Lavaltrie;



- CLSC de Saint-Calixte;
  - CLSC de Saint-Donat;
  - CLSC de Saint-Esprit;
  - CLSC Desrosiers-Langlois (Pavillon);
  - CLSC de Saint-Michel-des-Saints;
  - CLSC et centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Saint-Gabriel-de-Brandon;
  - CLSC (Clinique de jeunes) et centre de réadaptation en dépendance de Terrebonne;
  - CLSC Lamater de Terrebonne;
  - CLSC Lamater des Seigneurs (Services en milieu scolaire);
  - CLSC Lamater Les Moulins (Santé mentale);
  - CLSC Meilleur de l'Épiphanie;
  - CLSC Meilleur d'Iberville;
  - CLSC Meilleur de Repentigny.
- 
- Les ressources intermédiaires et ressources de type familial;
  - Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse/centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (6 points de service);
  - Les centres de réadaptation en déficience physique (6 points de service);
  - Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (9 points de service).



De plus, la juridiction du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services s'étend à d'autres instances de la région, notamment :

- Les 98 RPA;
- Les 6 ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique;
- Les 6 CHSLD privés du territoire : CHSLD des Moulins (Groupe Santé Arbec), CHSLD Emile McDuff (Groupe Santé Arbec), CHSLD Heather (Groupe Santé Arbec), CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé), CHSLD de la Côté Boisé inc. et Centre d'hébergement Champlain-du-Château (Groupe Champlain);
- Les services préhospitaliers d'urgence (6 entreprises ambulancières);
- Les nombreux organismes communautaires;
- Les organismes, sociétés ou personnes dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux, avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue avec l'établissement.

## INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits pour l'exercice 2021-2022 s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration, et ce, conformément aux dispositions applicables de la LSSSS.

Il permet d'obtenir un portrait des actions mises en place par l'établissement à la suite de l'expression des insatisfactions de la clientèle à l'égard des services. Il met aussi en évidence les différents motifs de plainte des usagers à l'égard des services qu'ils requièrent, qu'ils reçoivent, qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire.

Il témoigne également du travail accompli par le personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des médecins examinateurs en matière d'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

DOSSIERS OUVERTS	
2021-2022	2192
2020-2021	2253

PLAINTES	
2021-2022	920
2020-2021	1042

INTERVENTIONS	
2021-2022	209
2020-2021	293

ASSISTANCES	
2021-2022	819
2020-2021	723

CONSULTATIONS	
2021-2022	97
2020-2021	70

SIGNALEMENTS MALTRAITANCE	
2021-2022	147
2020-2021	125

Le volume des plaintes reçues au CISSS de Lanaudière pour l'année 2021-2022 totalise 920. Elles sont réparties de la façon suivante :

- 52 % pour la mission hospitalière (CHSGS);
- 21 % pour la mission CPEJ;
- 16 % pour les autres instances (services préhospitaliers d'urgence, organismes communautaires, etc.);
- 14 % pour la mission CLSC;
- 5 % pour la mission CHSLD;
- 5 % pour la mission RI et RTF;
- 5 % pour les RPA;
- 3 % pour la mission centre de réadaptation.

### 1. MANDAT DU COMMISSAIRE LOCAL

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Dans ce cadre, il doit veiller à porter assistance ou s'assurer que soit porté assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte. Il accueille et examine avec diligence les plaintes des usagers ou de leurs représentants sur les services de santé et les services sociaux qu'ils reçoivent, qu'ils requièrent, qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Il communique, par la même occasion, ses conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction des services en cause.

Lorsque la plainte porte sur la pratique, l'attitude ou le comportement d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le commissaire local la transfère sans délai au médecin examinateur. Toutefois, lorsque la plainte de l'utilisateur porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, elle est examinée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire local peut également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qui lui permet de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs sont lésés. Il peut donner son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration ou tout conseil ou comité créé par lui.

De plus, le commissaire local est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Aussi, depuis l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021 de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement est responsable de l'examen des plaintes et des signalements de maltraitance des établissements privés situés sur son territoire.

### 2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

#### En 2021-2022

<b>Diminution de 12 %</b> du nombre de plaintes reçues	<b>920</b> comparé à <b>1042</b> en 2020-2021
<b>Diminution de 21 %</b> des dossiers au Protecteur du citoyen	<b>31</b> comparé à <b>39</b> en 2020-2021

**TABLEAU 2 ÉVOLUTION TRIENNALE DES DOSSIERS DE PLAINTE  
SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>2021-2022</b>	<b>82</b>	<b>↑26 %</b>	<b>920</b>	<b>↓12 %</b>	<b>957</b>	<b>↓7 %</b>	<b>45</b>	<b>↓45 %</b>	<b>31</b>	<b>↓21 %</b>
2020-2021	65	↓20 %	1042	↓11 %	1012	↓15 %	95	↑46 %	39	↑11 %
2019-2020	81	↓10 %	1178	↑4 %	1193	↑5 %	66	↓19 %	35	↓24 %

*Note sur le tableau :*

Les pourcentages sont toujours calculés en fonction de l'année précédente. Par exemple, la diminution de 12 % de 2021-2022 (5<sup>e</sup> colonne) est calculée en fonction de 2020-2021. De 1042 plaintes en 2020-2021 à 920 en 2021-2022 = une diminution de 12 %.

### En 2021-2022

Diminution de **22.5 %** du nombre de dossiers conclus avec mesures correctives.

Augmentation de **11 %** du nombre de motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété.

**TABLEAU 3 ÉVOLUTION TRIENNALE DU NIVEAU DE TRAITEMENT  
SELON LES MOTIFS DE PLAINTE**

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
<b>2021-2022</b>	<b>241</b>	<b>223</b>	<b>862</b>	<b>1326</b>
<b>2020-2021</b>	213	288	794	1295
<b>2019-2020</b>	206	365	789	1360

### 3. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 830 plaintes ont été réglées dans les délais prévus par la Loi et 127 plaintes ont été réglées hors des délais.

#### En 2021-2022

**86.73 %** des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la Loi, une diminution par rapport à l'année précédente (91.70 %).

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **27 jours**.

Les délais de traitement s'expliquent notamment par la pénurie des ressources, les délais de réponse des gestionnaires, la complexité de certains dossiers comportant plusieurs motifs d'insatisfactions, les déplacements nécessaires dans les différents milieux et les impondérables engendrés par la situation pandémique. Les plaignants ont tous été informés des délais et de la progression de l'enquête, le cas échéant.

**TABLEAU 4 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2021-2022**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	175	18.29 %
4 à 15 jours	9	198	20.69 %
16 à 30 jours	23	212	22.15 %
31 à 45 jours	38	245	25.60 %
<b>Sous-total</b>	<b>19</b>	<b>830</b>	<b>86.73 %</b>
46 à 60 jours	51	56	5.85 %
61 à 90 jours	73	46	4.81 %
91 à 180 jours	116	20	2.09 %
181 jours et plus	319	5	0.52 %
<b>Sous-total</b>	<b>80</b>	<b>127</b>	<b>13.27 %</b>
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>957</b>	<b>100.00 %</b>

### 4. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Un total de **31 dossiers** a été ouvert en deuxième instance. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a conclu 28 dossiers, soit 23 sans mesure et 5 avec mesures. Il y a également eu 1 désistement.

Ainsi, suivant les recommandations adressées à l'établissement par le Protecteur du citoyen, les directions visées ont été interpellées et les mesures suivantes ont été déployées, notamment :

- Rappel aux intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse de l'obligation de transmettre aux parents d'usagers mineurs toutes les informations nécessaires à leur compréhension du fondement de leurs décisions;
- Amélioration de la prise en charge des usagères présentant des signes et symptômes compatibles d'une grossesse ectopique aux urgences;
- Mise en place d'une procédure favorisant l'administration sécuritaire des médicaments chez les usagers souffrant d'allergies médicamenteuses par le personnel des urgences;
- Rappel effectué auprès de l'ensemble des gestionnaires concernant le processus de réclamation auprès de la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux;
- Réalisation d'une analyse de cas interdisciplinaire concernant la réception et l'évaluation d'un signalement, par la Direction de la protection de la jeunesse et de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique;
- Rédaction d'une procédure organisationnelle sur la surveillance étroite et continue des usagers des urgences;
- Réalisation d'audits afin d'évaluer la conformité de la surveillance des usagers mis sous contentions physiques tel que prévu au protocole sur l'application des mesures exceptionnelles des mesures de contrôle;
- Poursuite du plan de formation adapté aux réalités autochtones.

Toutes ces recommandations ont été acceptées et mises en place par les directions concernées. Le comité de vigilance et de la qualité en a assuré le suivi.

Au 31 mars 2022, **11** dossiers étaient toujours à l'étude.

Le volume des dossiers transmis au Protecteur du citoyen est réparti selon les instances suivantes :

- 25 % pour les centres hospitaliers (CHDL et HPLG);
- 25 % pour les autres instances (Info-Social, organismes communautaires, etc.);
- 17 % pour les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- 13 % pour les CHSLD;
- 8 % pour les CLSC;
- 8 % pour les centres de réadaptation;
- 4 % pour les RPA.

## **5. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION**

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 5 ÉVOLUTION TRIENNALE DES DOSSIERS D'INTERVENTION  
SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
<b>2021-2022</b>	<b>23</b>	<b>209</b>	<b>229</b>	<b>3</b>
2020-2021	10	293	274	29
2019-2020	11	222	222	11

## 6. INTERVENTIONS CONCLUES SELON LES INSTANCES VISÉES (SECTEUR)

### En 2021-2022

Des 209 interventions amorcées durant l'exercice, 146 ont été reçues dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

### En 2021-2022

Les catégories **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** et **ACCESSIBILITÉ** génèrent le plus de motifs de plainte, soit respectivement 29.6% et 16%.

La catégorie **RELATIONS INTERPERSONNELLES** a généré 14.9% des motifs de plaintes.

### En 2021-2022

Pour les interventions, la **MALTRAITANCE** et les **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** sont les catégories les plus fréquemment dénoncées (58% et 16%).

## 7. MOTIFS DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS SELON LE MOTIF

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	247	14	261
Aspect financier	45	3	48
Droits particuliers	120	9	129
Maltraitance (Loi)	2	167	169
Organisation du milieu et ressources matérielles	181	26	207
Relations interpersonnelles	224	16	240
Soins et services dispensés	430	48	478
Autre	77	4	81
<b>Total</b>	<b>1326</b>	<b>287</b>	<b>1613</b>

### En 2021-2022

Un total de 1613 motifs de plainte et d'intervention ont été traités (1326 et 287) pour lequel 318 mesures d'amélioration ont été proposées. De ce nombre :

- **117** mesures sont **à portée individuelle**, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Un total de **19** dossiers a été orienté aux directions concernées pour enquête disciplinaire;
- **201** mesures sont **à portée systémique**, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'organisme interpellé.

## 8. MESURES D'AMÉLIORATION

TABLEAU 7 MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS POUR LESQUELLES DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	12	1	13
Aspects financiers	8	1	9
Droits particuliers	29	3	32
<i>Loi sur la maltraitance</i>	4	16	20
Relations interpersonnelles	26	11	37
Soins et services dispensés	93	29	122
Organisation du milieu et ressources matérielles	62	13	75
Pandémie/Autres	7	3	10
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>77</b>	<b>318</b>

À titre d'exemples, l'établissement a mis en place les mesures suivantes afin de répondre aux recommandations émises par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :

- Nombreux rappels effectués aux employés afin que ceux-ci appliquent adéquatement les différents protocoles cliniques, politiques et procédures en vigueur dans l'établissement;
- Mesures mises en place afin de diminuer le temps d'attente des usagers dans les cliniques externes de chirurgie plastique;
- Mesures mises en place afin de poursuivre le déploiement du programme de soins buccodentaires et de soins d'hygiène de la bouche dans certains CHSLD;
- Mesures mises en place afin que soit obtenu le consentement du représentant de l'utilisateur mineur pour la réalisation d'un test de dépistage de la COVID-19;
- Mesures mises en place afin d'améliorer la fréquence des réévaluations des usagers dans la salle d'attente des urgences;
- Mesures mises en place afin d'assurer la protection des effets personnels des usagers dans l'incapacité d'en assurer eux-mêmes la garde, notamment par l'inventaire des biens des usagers à leur admission à l'urgence et aux unités de soins. Également, plusieurs usagers ont bénéficié d'un remboursement lors d'une perte, d'un vol ou du bris d'un bien personnel;
- Rappels effectués auprès du personnel quant au respect du code d'éthique auprès des usagers;
- Rappels effectués quant aux modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance par vidéo des usagers hébergés en CHSLD;
- Rédaction d'une politique afin d'encadrer la fouille des usagers et la saisie des effets personnels;
- Différentes mesures ont été mises en place afin d'améliorer la communication auprès des usagers souffrant d'une déficience auditive en centre hospitalier;
- Mesures correctives mises en place dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des services en respect du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés;
- Mesures correctives mises en place afin que soient appliquées les différentes mesures de préventions et contrôles des infections en contexte de pandémie;
- Mesures mises en place afin que les notes d'évolution inscrites dans les dossiers des usagers respectent les normes en vigueur;
- Étude disciplinaire des comportements et des agissements de certains employés a été faite par la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et des mesures disciplinaires ont été appliquées lorsque nécessaire;
- Mesures de protection immédiates par l'établissement ou par d'autres organismes afin de mettre fin aux situations de maltraitance pour certains usagers vulnérables victimes de maltraitance.

**9. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

**TABLEAU 8 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS**

<b>AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>HEURES</b>
<b>Promotion/information</b>		
Droits et obligations des usagers	9	6 h 15
Loi de lutte contre la maltraitance	8	3 h 00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	4	1 h 15
Régime et procédure d'examen des plaintes	24	33 h 15
Autre	10	32 h 00
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6	15 h 30
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	3	4 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	2	3 h 00
Autre	1	1 h 30
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>99 h 45</b>

### 1. MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le mandat du médecin examinateur consiste à examiner toute plainte qui lui est transmise par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le médecin examinateur doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes :

- Examiner la plainte conformément à la présente section;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer la plainte vers ce conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet;
- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la plainte, avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par règlement;
- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Lorsque le médecin examinateur procède à l'examen de la plainte, une copie de celle-ci est acheminée au professionnel visé qui a ainsi l'occasion de se faire entendre au même titre que le plaignant.

Au terme de l'analyse de la plainte, le médecin examinateur doit transmettre ses conclusions motivées au plaignant, au professionnel visé ainsi qu'au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le tout accompagné de ses recommandations le cas échéant, et ce, dans un délai de 45 jours comme spécifié par la LSSSS. Une copie de la conclusion du professionnel concerné est également acheminée à la Direction des services professionnels pour dépôt au dossier professionnel.

En cours d'examen, le médecin examinateur peut, selon la nature des faits examinés et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, réorienter la plainte pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Il doit alors acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil.

Toutefois, lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, le médecin examinateur doit acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement.

Le médecin examinateur doit à ce moment informer l'utilisateur, le professionnel concerné ainsi que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de la nouvelle orientation de la plainte.

### 2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE

Un total de **155 plaintes** a été transmis au médecin examinateur, représentant une augmentation de 14 % par rapport à l'année dernière. Notons une réduction au niveau des dossiers en cours d'examen à la fin de l'année, soit de 36 %.

**TABLEAU 9 ÉVOLUTION TRIENNALE DES PLAINTES MÉDICALES**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2021-2022	14	↓50 %	155	↑14 %	160	↑7 %	9	↓36 %	11	↓15 %
2020-2021	28	↓70 %	136	↑2 %	151	↓24 %	13	↓54 %	13	↑30 %
2019-2020	94	↓41 %	133	↑2 %	199	↑2 %	28	↓70 %	10	↓29 %

*Note sur le tableau :*

Les pourcentages sont toujours calculés en fonction de l'année précédente. Par exemple, l'augmentation de 14 % de 2021-2022 (5<sup>e</sup> colonne) est calculée en fonction de 2020-2021. De 136 plaintes en 2020-2021 à 155 en 2021-2022 = une augmentation de 14 %.

**TABLEAU 10 MOTIFS DES PLAINTES MÉDICALES**

OBJETS DES PLAINTES MÉDICALES	2021-2022
Soins et services dispensés	52.43 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)</li> <li>➤ Continuité</li> <li>➤ Décision clinique</li> <li>➤ Traitement/intervention/services (action faite)</li> </ul>	
Relations interpersonnelles	37.38 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Communication/attitude</li> <li>➤ Discrimination-racisme</li> <li>➤ Fiabilité/disponibilité</li> </ul>	
Accessibilité	4.37 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absence de service ou de ressource</li> <li>➤ Délais</li> <li>➤ Refus de services</li> </ul>	
Autres	5.82 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assistance/accompagnement</li> <li>➤ Choix du professionnel</li> <li>➤ Consentement</li> <li>➤ Pandémie</li> </ul>	

**TABLEAU 11 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES**

<b>45 jours et moins</b>	<b>86.9 %</b>
Plus de 45 jours	13.1 %

Les délais moyens de traitement des plaintes sont de 35 jours, ce qui représente une amélioration considérable comparativement à l'année précédente.

### 3. RÉSULTAT DE L'ANALYSE DES PLAINTES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Un total de 160 plaintes conclues ont fait l'objet de 25 mesures correctives ou recommandations pour améliorer la qualité des soins et services dispensés.

**TABLEAU 12 MESURES ÉMISES SELON LE MOTIF DE PLAINTE**

Mesure/Motif	Accessibilité	Droits particuliers	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL
<b>À portée individuelle</b>						
Adaptation des soins et services		1	2	3		6
Adaptation du milieu et de l'environnement				1		1
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication					1	1
<b>Sous-Total</b>		1	2	4	1	8
<b>À portée systémique</b>						
Adaptation des soins et services			1	8	1	10
Adoption/révision/application de règles et procédures	2	1		1	1	5
Formation/supervision				2		2
<b>Sous-total</b>	2	1	1	11	2	17
<b>TOTAL</b>	2	2	3	15	3	25

#### **4. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE**

Cette année, **10** plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement à des fins disciplinaires en plus des **31** dossiers déjà en cours d'étude au 1<sup>er</sup> avril 2021.

Au total, **12** dossiers ont été fermés en 2021-2022. **1** dossier a été fermé sans imposition de sanction, **1** dossier a été fermé puisque la professionnelle concernée n'était plus membre du CMDP et **8** dossiers ont été fermés en raison de la démission du professionnel concerné. Le conseil d'administration a imposé des sanctions disciplinaires dans **2** dossiers.

Les motifs des plaintes référaient principalement aux relations interpersonnelles et aux soins et services dispensés. Au 31 mars 2022, **29** dossiers étaient en cours d'étude.

### 1. MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est composé de cinq membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement. Le président est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration de l'établissement. Les quatre autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans une installation exploitée par l'un ou l'autre des établissements du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux dont la coordination des activités et des services est assurée par l'établissement. Pour chaque demande de révision, la présence de trois membres est requise incluant le président.

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. Pour ce faire, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur et s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité. Le comité de révision doit également s'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

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

Le comité de révision doit conclure à l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'utilisateur, avec copie au comité de révision, au professionnel concerné ainsi qu'au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du CMDP de l'établissement, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin;
- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordres disciplinaires, acheminer copie de cette plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement;
- Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toutes mesures de nature à les réconcilier.

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

### 2. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision a conclu **13** dossiers.

Un total de **8** dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours et **5** dossiers ont été conclus avec délais dus à l'indisponibilité du plaignant ou des membres.

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans **8** dossiers et **2** compléments d'examen ont été demandés. Dans **1** dossier, le comité a recommandé au médecin examinateur ou aux parties elles-mêmes toute mesure de nature à les réconcilier. Il y a également eu **2** désistements.

En conformité avec l'article 57 de la LSSSS, le comité de révision a émis une recommandation au conseil d'administration de l'établissement puisqu'il est d'avis que l'établissement devrait mettre en place une

structure pour soutenir les personnes endeuillées afin de leur offrir un soutien moral si elles en ressentent besoin.

Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

Un dossier peut contenir plusieurs motifs. Les motifs d'insatisfaction pour l'année 2021-2022 se retrouvent dans les catégories suivantes :

- Soins et services dispensés (14)
- Relations interpersonnelles (4)
- Droits particuliers (2)
- Accessibilité (1)

**TABLEAU 13 ÉVOLUTION TRIENNALE DES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	2	11	13	0
2020-2021	2	13	13	2
2019-2020	6	10	14	2

### 1. MANDAT

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan de ses activités, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

S'il s'agit du commissaire local d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les informations contenues dans le bilan de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.

### 2. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, un total de **147 signalements** a été reçu. De ce nombre, 146 signalements ont été traités en vertu de la Loi sur la maltraitance et 1 signalement l'a été selon le régime d'examen des plaintes. Ces dossiers ont généré un total de 158 motifs d'insatisfaction :

- 39 motifs pour maltraitance matérielle ou financière/négligence/violence;
- 8 motifs pour maltraitance organisationnelle (soins et services)/négligence/violence;
- 57 motifs pour maltraitance physique/négligence/violence;
- 35 motifs pour maltraitance psychologique/négligence/violence;
- 13 motifs pour maltraitance sexuelle négligence/violence;
- 1 motif pour discrimination et âgisme/négligence;
- 5 motifs pour violation des droits/négligence.

Le traitement des signalements a généré **20 mesures** d'amélioration visant la prise en charge immédiate des situations de maltraitance. Plusieurs actions ont été mises en place par les directions concernées afin d'évaluer la vulnérabilité des personnes visées par le signalement.

Le traitement des signalements a conduit à différentes mesures de protection pour les victimes et **4 dossiers** ont été acheminés vers les directions ou personnes concernées pour études à des fins disciplinaires.

**Rapport annuel  
2021-2022**

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

## TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	29
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	29
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	30
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	31
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	31

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	29
Tableau 2: Dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	29
Tableau 3: Niveau de traitement selon les motifs de plainte .....	29
Tableau 4: Dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	30
Tableau 5: Activités relatives aux autres fonctions .....	30
Tableau 6: Dossiers de plainte médicale selon l'étape de traitement.....	31
Tableau 7: Dossiers de plaintes médicales transmises au comité de révision .....	31

*Le rapport qui suit est tiré du Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière.*

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

Le volume des demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022 est réparti de la façon suivante :



### PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

### TABLEAU 2 DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

### TABLEAU 3 NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
2021-2022	0	0	0	0

## 1. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance. Au 31 mars 2022, aucun dossier n'était à l'étude.

## 2. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 4 DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

## 3. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**TABLEAU 5 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS**

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL	NOMBRE	HEURES
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	1 h 00
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	1	2 h 30
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3 h 30</b>

## PARTIE II RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE

Aucune plainte n'a été transmise au médecin examinateur.

**TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

## 2. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, **aucune plainte** n'a été dirigée par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires. Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

### PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

## 1. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision n'a conclu **aucun** dossier. Au 31 mars 2022, **aucun dossier** n'était en cours d'étude.

**TABLEAU 7 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

### PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

## 1. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, aucun **signalement de maltraitance** n'a été reçu.

**Rapport annuel  
2021-2022**

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

## TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	34
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	34
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	37
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	38
Partie IV Rapport des activités concernant la loi sur la maltraitance .....	38

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	34
Tableau 2: Dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	34
Tableau 3: Niveau de traitement selon les motifs de plainte .....	34
Tableau 4: Délais de traitement des plaintes conclues 2021-2022 .....	35
Tableau 5: Dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	36
Tableau 6: Dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif .....	36
Tableau 7: Activités relatives aux autres fonctions .....	37
Tableau 8: Dossiers de plainte médicale selon l'étape de traitement.....	37
Tableau 9: Dossiers de plaintes médicales transmises au comité de révision .....	38

*Le rapport qui suit est tiré du Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière.*

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

Le volume des demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022 est réparti de la façon suivante :



### PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

### TABLEAU 2 DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>o</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	1	1	0	0

### TABLEAU 3 NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
2021-2022	1	0	0	1

## 1. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 1 plainte a été réglée dans les délais prévus par la Loi.

**TABLEAU 4 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2021-2022**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00 %
4 à 15 jours	0	0	0,00 %
16 à 30 jours	27	1	100,00 %
31 à 45 jours	0	0	0,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100,00 %</b>
46 à 60 jours	0	0	0,00 %
61 à 90 jours	0	0	0,00 %
91 à 180 jours	0	0	0,00 %
181 jours et plus	0	0	0,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100,00 %</b>

### En 2021-2022

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la Loi.

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **27 jours**.

## 2. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance. Au 31 mars 2022, aucun dossier n'était à l'étude.

## 3. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 5 DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	2	2	0

#### 4. INTERVENTIONS CONCLUES

##### En 2021-2022

Des 2 interventions amorcées durant l'exercice, les 2 ont été reçues dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

#### 5. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

##### En 2021-2022

La catégorie **Loi sur la maltraitance** génère le plus de motifs d'intervention.

**TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION CONCLUS SELON LE MOTIF**

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	2	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	0
Soins et services dispensés	2	0	0
Autre	0	0	0
Total	3	2	2

#### 6. MESURES D'AMÉLIORATION

##### En 2021-2022

Un total de 5 motifs de plainte et d'intervention ont été traités (3 et 2) pour lequel aucune mesure d'amélioration n'a été proposée puisque les mesures mises en place par l'établissement étaient satisfaisantes.

## 7. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**TABLEAU 7 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS**

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL	NOMBRE	HEURES
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	2 h 00
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2 h 00</b>

Dans le contexte pandémique, plusieurs rencontres dans le cadre des activités relatives aux autres fonctions ont été annulées.

### PARTIE II RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE

Aucune plainte n'a été transmise au médecin examinateur.

**TABLEAU 8 DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

#### 2. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, **aucune plainte** n'a été dirigée par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires. Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

## PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

### 1. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision n'a conclu **aucun** dossier. Au 31 mars 2022, **aucun dossier** n'était en cours d'étude.

**TABLEAU 9 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

## PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, **2 signalements** ont été traités en vertu de la Loi sur la maltraitance. Ces dossiers ont généré un total de 2 motifs d'insatisfaction :

- 1 motif pour maltraitance matérielle ou financière/négligence;
- 1 motif pour maltraitance psychologique/négligence/violence.

Aucune mesure d'amélioration n'a été recommandée à l'établissement puisque les mesures visant à protéger les victimes étaient jugées satisfaisantes.

**Rapport annuel  
2021-2022**

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

## TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	41
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	41
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	45
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	45
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	46

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	41
Tableau 2: Dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	41
Tableau 3: Niveau de traitement selon les motifs de plainte .....	41
Tableau 4: Délais de traitement des plaintes conclues 2021-2022 .....	42
Tableau 5: Dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	43
Tableau 6: Dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif .....	43
Tableau 7: Activités relatives aux autres fonctions .....	45
Tableau 8: Dossiers de plainte médicale selon l'étape de traitement.....	45
Tableau 9: Dossiers de plaintes médicales transmises au comité de révision .....	46

*Le rapport qui suit est tiré du Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière.*

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

Le volume des demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022 est réparti de la façon suivante :



### PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

### TABLEAU 2 DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	8	7	1	0

### TABLEAU 3 NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
2021-2022	2	11	9	21

## 1. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 7 plaintes ont été réglées dans les délais prévus par la Loi et aucune plainte n'a été réglée hors des délais.

**En 2021-2022**

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la Loi.

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **26 jours**.

**TABLEAU 4 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2021-2022**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1	14.29 %
4 à 15 jours	4	1	14.29 %
16 à 30 jours	21	1	14.29 %
31 à 45 jours	39	4	57.14 %
<b>Sous-total</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>100.00 %</b>
46 à 60 jours	0	0	0.00 %
61 à 90 jours	0	0	0.00 %
91 à 180 jours	0	0	0.00 %
181 jours et plus	0	0	0.00 %
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00 %</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>100,00 %</b>

## 2. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance. Au 31 mars 2022, aucun dossier n'était à l'étude.

## 3. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 5 DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	5	4	1

#### 4. INTERVENTIONS CONCLUES

##### En 2021-2022

Des 5 interventions amorcées durant l'exercice, aucune n'a été reçue dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

#### 5. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

##### En 2021-2022

Les catégories **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** et **ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES** génèrent le plus de motifs de plainte, soit respectivement 54.5 % et 31.8 %.

##### En 2021-2022

Pour les interventions, les catégories **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** et **ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES** sont les catégories les plus fréquemment dénoncées (50 % et 25 %).

**TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS SELON LE MOTIF**

Motif	Plainte	Intervention	Total
Droits particuliers	1	0	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	4	11
Relations interpersonnelles	2	3	5
Soins et services dispensés	12	8	20
Autre	0	1	1
Total	22	16	38

## 6. MESURES D'AMÉLIORATION

### En 2021-2022

Un total de 38 motifs de plainte et d'intervention ont été traités (22 et 16) pour lequel 17 mesures d'amélioration ont été proposées. De ce nombre :

- **4** mesures sont **à portée individuelle**, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté aux directions concernées pour enquête disciplinaire;
- **13** mesures sont **à portée systémique**, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de l'organisme interpellé.

Exemples des principales mesures recommandées par le commissaire et des mesures prises par l'établissement en vue d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits :

- Mesures mises en place afin d'assurer l'application rigoureuse des plans de contingence sur les trois quarts de travail pour garantir une dispensation sécuritaire des soins et services aux résidents;
- Mesures mises en place visant l'amélioration du temps de réponse aux cloches d'appels des résidents, notamment en s'assurant que le personnel utilise les dispositifs mobiles permettant d'entendre les cloches et en réalisant des audits réguliers à cet effet;
- Mesures mises en place afin d'assurer la fonctionnalité et la disponibilité du système de cloche d'appel dans l'ensemble de l'établissement;
- Mesures mises en place afin d'assurer la mise à jour et le respect des plans de travail ainsi que des plans de soins des résidents par le personnel;
- Mesures mises en place afin d'améliorer le processus de communication et de réponse aux familles et aux résidents par le personnel et l'équipe de gestion afin de répondre aux insatisfactions;
- Mesures mises en place afin d'appliquer la procédure de déclaration d'incident et d'accident lors de tout événement accidentel chez un résident;
- Mesures mises en place afin d'assurer la fonctionnalité des tapis sensoriels de prévention des chutes lorsque requis pour un résident;
- Mesures mises en place afin d'appliquer le protocole d'utilisation des mesures exceptionnelles de contrôle du Groupe Santé Arbec, notamment la recherche de mesures alternatives aux mesures de contrôle;
- Mesures mises en place afin de fournir aux résidents l'ensemble des soins d'hygiène selon les particularités indiquées au plan de soins, tout en favorisant la participation du proche aidant;
- Mesures mises en place afin de s'assurer que le personnel assure l'aide à l'alimentation requise aux résidents lors des repas tout en respectant leurs rythmes.

L'établissement a également procédé à l'étude disciplinaire des comportements de même que des agissements de certains employés et les mesures disciplinaires ont été appliquées le cas échéant.

Le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement a assuré le suivi des recommandations.

7. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

TABLEAU 7 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL	NOMBRE	HEURES
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	2 h 00
<b>TOTAL</b>	1	2 h 00

PARTIE II RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE

Aucune plainte n'a été transmise au médecin examinateur.

TABLEAU 8 DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

2. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, **aucune plainte** n'a été dirigée par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires. Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

1. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision n'a conclu **aucun** dossier. Au 31 mars 2022, **aucun dossier** n'était en cours d'étude.

## TABLEAU 9 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

### PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, aucun **signalement de maltraitance** n'a été reçu.

**Rapport annuel  
2021-2022**

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

## TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	49
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	49
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	52
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	53
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	53

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	49
Tableau 2: Dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	49
Tableau 3: Niveau de traitement selon les motifs de plainte .....	49
Tableau 4: Délais de traitement des plaintes conclues 2021-2022 .....	50
Tableau 5: Dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	51
Tableau 6: Dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif .....	51
Tableau 7: Activités relatives aux autres fonctions .....	52
Tableau 8: Dossiers de plainte médicale selon l'étape de traitement.....	53
Tableau 9: Dossiers de plaintes médicales transmises au comité de révision .....	53

*Le rapport qui suit est tiré du Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière.*

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

Le volume des demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022 est réparti de la façon suivante :



### PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

### TABLEAU 2 DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	5	4	1	0

### TABLEAU 3 NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
2021-2022	0	0	5	5

## 1. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 4 plaintes ont été réglées dans les délais prévus par la Loi.

### En 2021-2022

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la Loi.

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **33 jours**.

**TABLEAU 4 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2021-2022**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00 %
4 à 15 jours	15	1	25,00 %
16 à 30 jours	0	0	0,00 %
31 à 45 jours	39	3	75,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>100,00 %</b>
46 à 60 jours	0	0	0,00 %
61 à 90 jours	0	0	0,00 %
91 à 180 jours	0	0	0,00 %
181 jours et plus	0	0	0,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>100,00 %</b>

## 2. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance. Au 31 mars 2022, aucun dossier n'était à l'étude.

## 3. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 5 DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	3	3	0

#### 4. INTERVENTIONS CONCLUES

##### En 2021-2022

Des 3 interventions amorcées durant l'exercice, 1 a été reçue dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

#### 5. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

##### En 2021-2022

Les catégories **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** et **ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES** génèrent le plus de motifs de plainte, soit respectivement 80 % et 20 %.

##### En 2021-2022

Pour les interventions, l'**ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES** et les **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** sont les catégories les plus fréquemment dénoncées (44.4 % et 33.3 %).

**TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS SELON LE MOTIF**

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	1	1
Maltraitance (Loi)	0	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	4	5
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	4	3	7
Autre	0	0	0
Total	5	9	14

## 6. MESURES D'AMÉLIORATION

Exemples des principales mesures recommandées par le commissaire et des mesures prises par l'établissement en vue d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits :

- Mesures mises en place afin qu'un plan thérapeutique infirmier suivant l'admission d'un résident soit élaboré dans les délais selon les normes de pratique en vigueur.

Le comité de vigilance et de qualité a assuré le suivi des recommandations.

### En 2021-2022

Un total de 14 motifs de plainte et d'intervention ont été traités (5 et 9) pour lequel 1 mesure d'amélioration a été proposée. De ce nombre :

- **Aucune** mesure n'est à **portée individuelle**, c'est-à-dire qu'elle vise plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté aux directions concernées pour enquête disciplinaire;
- **1** mesure est à **portée systémique**, c'est-à-dire qu'elle vise l'ensemble ou une grande partie de l'organisme interpellé.

## 7. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**TABLEAU 7 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS**

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL	NOMBRE	HEURES
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	2 h 00
<b>TOTAL</b>	1	2 h 00

Dans le contexte pandémique, plusieurs rencontres dans le cadre des activités relatives aux autres fonctions ont été annulées.

## PARTIE II RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE

Aucune plainte n'a été transmise au médecin examinateur.

**TABLEAU 8 DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

## 2. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, **aucune plainte** n'a été dirigée par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires. Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

### PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision n'a conclu **aucun** dossier. Au 31 mars 2022, **aucun dossier** n'était en cours d'étude.

**TABLEAU 9 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

### PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, **1 signalement** a été traité en vertu de la Loi sur la maltraitance. Ce dossier a généré 1 motif d'insatisfaction :

- 1 motif pour maltraitance organisationnelle (soins et services)/négligence.

Suivant le traitement du signalement, aucune recommandation n'a été émise puisque la situation a été prise en charge par l'établissement concerné. Les mesures mises en place par l'établissement suivant le traitement du signalement ont été jugées satisfaisantes.

**Rapport annuel  
2021-2022**

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

## TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	56
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	56
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	59
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	60
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	60

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	56
Tableau 2: Dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	56
Tableau 3: Niveau de traitement selon les motifs de plainte .....	56
Tableau 4: Délais de traitement des plaintes conclues 2021-2022 .....	57
Tableau 5: Dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	58
Tableau 6: Dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif .....	58
Tableau 7: Activités relatives aux autres fonctions .....	59
Tableau 8: Dossiers de plainte médicale selon l'étape de traitement.....	59
Tableau 9: Dossiers de plaintes médicales transmises au comité de révision .....	60

*Le rapport qui suit est tiré du Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière.*

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

Le volume des demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022 est réparti de la façon suivante :



### PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

#### TABLEAU 2 DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	3	3	0	0

#### TABLEAU 3 NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
2021-2022	0	0	3	3

## 1. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 2 plaintes ont été réglées dans les délais prévus par la Loi et 1 plainte a été réglée hors des délais.

### En 2021-2022

66.67 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la Loi.

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **32 jours**.

**TABLEAU 4 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2021-2022**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0.00 %
4 à 15 jours	0	0	0.00 %
16 à 30 jours	24	2	66.67 %
31 à 45 jours	0	0	0.00 %
<b>Sous-total</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>66.67 %</b>
46 à 60 jours	48	1	33.33 %
61 à 90 jours	0	0	0.00 %
91 à 180 jours	0	0	0.00 %
181 jours et plus	0	0	0.00 %
<b>Sous-total</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>33.33 %</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>100,00 %</b>

## 2. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance. Au 31 mars 2022, aucun dossier n'était à l'étude.

## 3. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 5 DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	3	3	0

#### 4. INTERVENTIONS CONCLUES

##### En 2021-2022

Des 3 interventions amorcées durant l'exercice, aucune n'a été reçue dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

#### 5. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

##### En 2021-2022

La catégorie **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** génère le plus de motifs de plaintes et d'intervention, soit respectivement 66.67 %.

**TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION CONCLUS SELON LE MOTIF**

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	1	0	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	2	3	5
Autre	0	0	0
Total	3	3	6

## 6. MESURES D'AMÉLIORATION

En 2021-2022

Un total de 6 motifs de plainte et d'intervention ont été traités (3 et 3) pour lequel aucune mesure d'amélioration n'a été proposée.

## 7. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**TABLEAU 7 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS**

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL	NOMBRE	HEURES
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	2 h 00
<b>TOTAL</b>	1	2 h 00

Dans le contexte pandémique, plusieurs rencontres dans le cadre des activités relatives aux autres fonctions ont été annulées.

## PARTIE II RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE

Aucune plainte n'a été transmise au médecin examinateur.

**TABLEAU 8 DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

## 2. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, **aucune plainte** n'a été dirigée par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires. Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

### PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision n'a conclu **aucun** dossier. Au 31 mars 2022, **aucun dossier** n'était en cours d'étude.

**TABLEAU 9 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

### PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, **1 signalement** a été traité en vertu de la Loi sur la maltraitance. Ce dossier a généré 1 motif d'insatisfaction :

- 1 motif pour maltraitance physique/négligence.

Suivant le traitement du signalement, aucune recommandation n'a été émise puisque la situation a été prise en charge par l'établissement concerné. Les mesures mises en place par l'établissement suivant le traitement du signalement ont été jugées satisfaisantes.

**Rapport annuel  
2021-2022**

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

## TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022.....	63
Partie I Bilan des activités du commissaire local .....	63
Partie II Rapport annuel du médecin examinateur .....	66
Partie III Rapport annuel du comité de révision .....	67
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance .....	67

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Faits saillants.....	63
Tableau 2: Dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	63
Tableau 3: Niveau de traitement selon les motifs de plainte .....	63
Tableau 4: Délais de traitement des plaintes conclues 2021-2022 .....	64
Tableau 5: Dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	65
Tableau 6: Dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif .....	65
Tableau 7: Activités relatives aux autres fonctions .....	66
Tableau 8: Dossiers de plainte médicale selon l'étape de traitement.....	66
Tableau 9: Dossiers de plaintes médicales transmises au comité de révision .....	67

*Le rapport qui suit est tiré du Rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière.*

## FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022

### TABLEAU 1 FAITS SAILLANTS

Le volume des demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2021 au 31 mars 2022 est réparti de la façon suivante :



### PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL

#### TABLEAU 2 DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	1	1	0	0

#### TABLEAU 3 NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rejeté sur examen sommaire</li> <li>✓ Abandonné par usager</li> <li>✓ Refusé</li> <li>✓ Cessé</li> </ul>	Avec mesure	Sans mesure	
2021-2022	0	0	2	2

## 1. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 1 plainte a été réglée dans les délais prévus par la Loi.

### En 2021-2022

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la Loi.

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **43 jours**.

**TABLEAU 4 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2021-2022**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00 %
4 à 15 jours	0	0	0,00 %
16 à 30 jours	0	0	0,00 %
31 à 45 jours	43	1	100,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>100,00 %</b>
46 à 60 jours	0	0	0,00 %
61 à 90 jours	0	0	0,00 %
91 à 180 jours	0	0	0,00 %
181 jours et plus	0	0	0,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>100,00 %</b>

## 2. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance. Au 31 mars 2022, aucun dossier n'était à l'étude.

## 3. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

L'alinéa 7 de l'article 66 de la LSSSS stipule qu'un commissaire local intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

**TABLEAU 5 DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	1	1	0

**4. INTERVENTION CONCLUE**

**En 2021-2022**

L'intervention amorcée durant l'exercice a été reçue dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

**5. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION**

**En 2021-2022**

La catégorie **MALTRAITANCE (LOI)** a généré l'unique motif d'intervention.

La catégorie **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** a généré 100 % des motifs de plaintes.

**TABLEAU 6 DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS SELON LE MOTIF**

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

## 6. MESURES D'AMÉLIORATION

En 2021-2022

Un total de 3 motifs de plainte et d'intervention ont été traités (2 et 1) pour lequel aucune mesure d'amélioration n'a été proposée.

## 7. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL, DES COMMISSAIRES LOCAUX ADJOINTS ET DES CONSEILLÈRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**TABLEAU 7 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS**

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL	NOMBRE	HEURES
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	2	2 h 00
<b>TOTAL</b>	2	4 h 00

Dans le contexte pandémique, plusieurs rencontres dans le cadre des activités relatives aux autres fonctions ont été annulées.

## PARTIE II RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE

Aucune plainte n'a été transmise au médecin examinateur.

**TABLEAU 8 DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0	0

## 2. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, **aucune plainte** n'a été dirigée par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour étude à des fins disciplinaires. Au 31 mars 2022, **aucun** dossier n'était en cours d'étude.

### PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, le comité de révision n'a conclu **aucun** dossier. Au 31 mars 2022, **aucun dossier** n'était en cours d'étude.

**TABLEAU 9 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2021-2022	0	0	0	0

### PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

#### 1. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2021-2022, **1 signalement** a été traité en vertu de la Loi sur la maltraitance. Ce dossier a généré 1 motif d'insatisfaction :

- 1 motif pour maltraitance organisationnelle (soins et services)/négligence.

Suivant le traitement du signalement, aucune recommandation n'a été émise puisque la situation a été prise en charge par l'établissement concerné. Les mesures mises en place par l'établissement suivant le traitement du signalement ont été jugées satisfaisantes.

## **CONCLUSION DU RAPPORT ANNUEL 2021-2022**

Les activités réalisées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2021-2022 visent, entre autres, l'amélioration continue des soins et services offerts à la population lanadoise. Elles permettent aux usagers de s'exprimer sur les soins et services reçus dans les différents établissements du territoire. Ces activités permettent également d'alimenter les discussions entre les divers acteurs sur les différents processus mis en place dans les établissements du CISSS de Lanaudière ainsi que dans les établissements privés.

Cette année encore, les médecins, le personnel et les gestionnaires des différentes directions ont joué un rôle de premier plan afin d'assurer le respect des droits des usagers ainsi que l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers, et ce, malgré les nombreux défis auxquels ils ont dû faire face tout au long de l'année.

Je termine en remerciant l'ensemble du personnel du CISSS de Lanaudière et des établissements privés pour leur étroite collaboration, laquelle permet d'améliorer la qualité des soins et services offerts aux usagers du territoire.

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

Québec 