

**2023/
2024**

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

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

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

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

Édition
BCPQS, CISSS de Laval

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

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2024

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-98370-5 (PDF)

Table des matières

BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	5
Faits saillants	6
1. Mandat	8
2. Activités internes et externes	8
3. Portrait des dossiers reçus	10
4. Maltraitance	12
5. Plaintes	14
6. Interventions	17
7. Assistances	18
8. Consultations	19
9. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services dispensés par l'établissement	19
10. Objectifs du conseil d'administration pour l'amélioration de la procédure d'examen des plaintes et du respect des droits des usagers.....	20
11. CHSLD privés et privés conventionnés	20
11.1. Portrait du traitement des dossiers traités	21
11.1.1. Manoir Saint-Patrice inc.	21
11.1.2. Résidence Riviera	23
11.1.3. CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche	25
11.1.4. CHSLD St-Jude Inc.	28
11.1.5. Santé Courville de Laval.....	30
11.1.6. Résidence du Bonheur	33
11.1.7. CHSLD de la Rive inc.....	36
11.1.8. Centre d'hébergement Champlain-de-St-François.....	38
11.1.9. CHSLD de Laval	39
Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés	45
Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention.....	46
Annexe 3 - Détails des recommandations	47

MÉDECINS EXAMINATEURS

Faits saillants	56
1. Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues durant l'année	56
1.1. Sommaire du traitement des plaintes reçues et conclues durant l'année	57
1.2. Sommaire des motifs de plaintes traitées durant l'année	57
2. Enquêtes par champs de pratique	57
3. Délai de traitement	58
4. Recommandations visant l'amélioration des soins et des services médicaux dispensés par l'établissement	59
Perspectives 2024	60
Annexe 1 - Détails des recommandations	62

COMITÉ DE RÉVISION

Introduction	64
1. Mandat, composition et fonctionnement du comité de révision des plaintes	65
1.1 Mandat du comité de révision des plaintes	65
1.2 Composition du comité de révision des plaintes	65
1.3 Fréquence des rencontres et modalités de fonctionnement.....	66
2. Demandes de révision	67
2.1 Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision et conclusions	67
2.2 Délais pour le traitement des dossiers.....	67
3. Conclusion	68

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

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

La dernière année s'est démarquée par les événements suivants :

- La nomination d'une nouvelle commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services suite à un ajout de poste, pour un total de trois commissaires adjointes;
- La reprise graduelle de ses activités (*qui sont détaillées ci-dessous*);
- L'audition par le Vérificateur général du Québec (VGQ) du BCPQS en lien avec le Régime d'examen des plaintes;
- Entrée en vigueur de la loi 15, soit la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*.

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), ce rapport couvre l'ensemble des activités du BCPQS pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024. Il inclut également le rapport annuel des activités des médecins examinateurs, celui du comité de révision des plaintes médicales, ainsi qu'une section spécifique à l'égard des Centres d'hébergement et de soins de longues durées (CHSLD) privés et privés conventionnés.

Pour terminer, les membres de l'équipe et moi-même souhaitons témoigner notre reconnaissance envers le personnel, les gestionnaires, les médecins et les membres de la direction du CISSS de Laval, ainsi que toutes autres instances ayant été interpellées dans le cadre du traitement des plaintes, d'interventions ou d'assistances pour leur collaboration et leur contribution. Nous tenons également à remercier la population lavalloise qui, année après année, participe à l'amélioration du Régime d'examen des plaintes.

Un merci particulier à madame Monika Turcotte pour sa collaboration à la validation des données de ce rapport, de même que pour la mise en page de ce document, ainsi qu'à l'équipe du BCPQS pour leur engagement à l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Je ne peux passer sous silence la bienveillance et la rigueur dont ils font preuve au quotidien auprès des usagers et des différents partenaires.

Je vous invite donc à prendre connaissance du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés pour l'exercice 2023-2024.

Bonne lecture.



Joanne Laurier
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Faits saillants

Bilan des activités du BCPQS

2 329 dossiers reçus

532

Plaintes

441

Interventions

1 079

Assistances

208

Consultations

93 %

Plaintes reçues et conclues dans le délai

1 133

Mesures d'amélioration par les instances

122

Activités du BCPQS

65

Plaintes médicales

67

Motifs examinés dans les plaintes médicales

3

Recommandations dans les plaintes médicales

4

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



**Partie
1**

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

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

1. Mandat

Le BCPQS (BCPQS) est responsable envers le Conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte.

Il agit de façon indépendante des structures administratives.

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

Outre son mandat local dans chacune des installations du CISSS de Laval, dans les établissements privés (*CHSLD privés et privés conventionnés*) situés sur le territoire lavallois, ainsi qu'à l'Établissement de détention Leclerc de Laval, le BCPQS assume également un volet régional.

Ainsi, il est responsable du traitement des plaintes relativement aux soins ou services applicables, de toute personne du territoire lavallois :

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

2. Activités internes et externes

- Le BCPQS a participé à plusieurs activités de promotion, telles que :
 - Participation à la marche « Droits devant contre la maltraitance »;
 - Présentations au Comité des usagers;
 - Participation aux rencontres d'équipe des médecins examinateurs de l'établissement;
 - Visite de l'Établissement de détention Leclerc de Laval;
 - Participation à des rencontres avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval;
 - Participation aux bilans des visites ministérielles des CHSLD (privés et publics);
 - Participation à l'audit sur le régime d'examen des plaintes effectué par le Vérificateur général du Québec (VGQ).
- Le BCPQS s'est associé au Comité sur la maltraitance afin de faire connaître la politique de l'établissement et le rôle du BCPQS.
- Suivant son mandat à l'égard des établissements privés, plusieurs démarches ont été faites auprès de ces derniers afin de présenter le BCPQS et ses processus et ainsi, s'assurer de la conformité de ces établissements à leurs obligations en matière de respect des droits de leurs résidents, de l'application du régime d'examen des plaintes et des signalements de possibles situations de maltraitance.
- Le BCPQS participe également au CVQ (*Comité de vigilance et de la qualité*) de ces établissements privés.

- L'une des commissaires adjointes aux plaintes est membre de l'exécutif du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser, notamment, l'échange d'expertise et le développement de la pratique et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé au Québec.
- La commissaire aux plaintes participe à la table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.
- La commissaire aux plaintes est également membre du Comité de vigilance et de la qualité qui assume notamment le suivi des engagements ainsi que des recommandations émanant de son bureau.
- La commissaire aux plaintes présente annuellement au Conseil d'administration de l'établissement un bilan des activités de son bureau et répond à tout questionnement à son sujet.

Réserve :

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

3. Portrait des dossiers reçus

3.1. Type de dossiers

Plainte : Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui est insatisfait des services qu'il reçoit, a reçus, doit recevoir ou qu'il aurait dû recevoir, peut déposer une plainte au BCPQS. Lorsque la plainte est recevable, elle doit être traitée dans les 45 jours suivant son dépôt. La plainte doit être déposée par l'utilisateur ou une personne qui le représente, l'héritier ou le représentant légal d'un usager décédé.

Intervention : Un dossier d'intervention est ouvert sur constat ou signalement par la commissaire. Il permet de clarifier et améliorer la qualité des soins et services, dans le respect des droits des usagers. Il peut découler de l'examen de ses dossiers, la formulation de mesures correctives et/ou d'améliorations permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

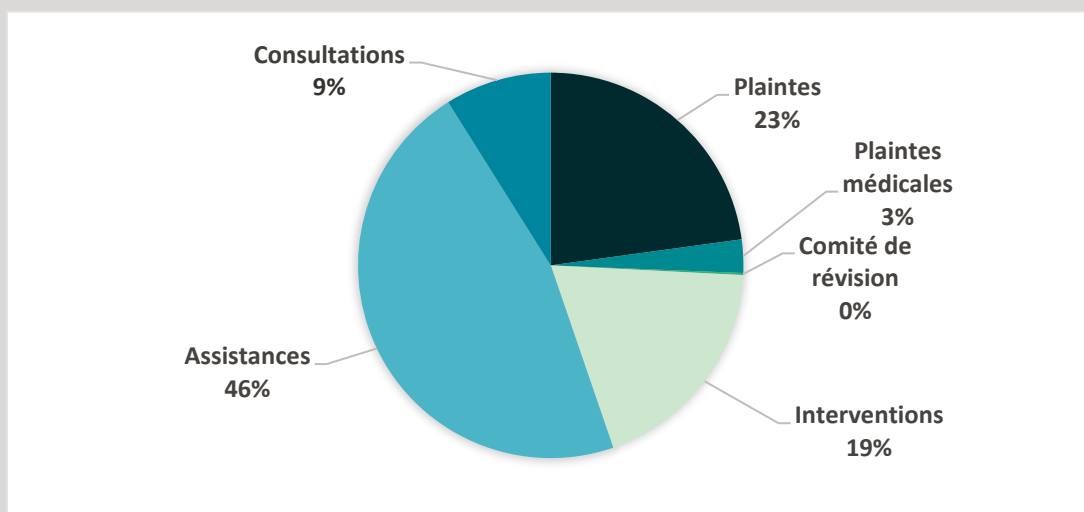
Assistance : Le BCPQS accompagne les usagers ou leurs représentants pour la formulation d'une plainte auprès du BCPQS, du médecin examinateur ou du Comité de révision. Le BCPQS peut également les aider à obtenir de l'aide concernant un soin ou l'accès à un service, afin d'obtenir des informations en lien avec leurs droits.

Consultation : Le BCPQS peut recevoir des demandes de gestionnaires, employés et différents partenaires du réseau afin de les conseiller sur le régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers, l'amélioration des soins et des services, ou toute autre fonction exercée par le BCPQS.

Plainte médicale : Toute personne peut déposer une plainte médicale visant un professionnel de la santé (*médecin, pharmacien ou médecin résident*). Si elle est recevable, la plainte sera traitée par un médecin examinateur qui formulera des recommandations, s'il y a lieu.

3.2. Sommaire des dossiers reçus

En 2023-2024, le BCPQS a reçu **2 329 dossiers**. Ces dossiers se classent comme suit :



Types de dossiers	2022-2023	2023-2024	Écart
Plaintes	515	532	↑ 3 %
Plaintes médicales	70	65	↓ 7 %
Comité de révision	6	4	↓ 50 %
Interventions	462	441	↓ 5 %
Assistances	773	1 079	↑ 40 %
Consultations	203	208	↑ 2 %
TOTAL	2 023	2 329	↑ 15 %

Par rapport à l'année dernière, nous constatons une augmentation du nombre de plaintes, d'assistances et de consultations et une baisse du nombre d'interventions. L'augmentation la plus marquée est celle des dossiers d'assistances avec une hausse de 40 %.

Les plaintes de nature médicale ont, quant à elles, connu une baisse de 7 %.

4. Maltraitance

4.1. Portrait du traitement des signalements de maltraitance reçus

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

Au total, **312 dossiers** d'interventions de maltraitance¹ ont été reçus au cours de la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024 (*pour les autres dossiers d'interventions, vous référer à la **section 6***). Le commissaire doit tenir un registre de tous les signalements qu'il reçoit, que ces derniers soient fondés ou non. De ces **312 dossiers** reçus, **291 dossiers** ont été conclus au 31 mars 2023.

Sommaire des niveaux de traitement des motifs de plainte	Nombre	%
Traitement complété	308	99 %
Traitement non complété : Abandonné par l'usager/cessé/refusé/rejeté sur examen sommaire	4	1 %
TOTAL	312	100 %

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

Installations / missions du CISSS de Laval	Nombre
CH / CHSGS	10
CHSLD	117
CHSLD privés	46
CLSC	32
Ressources intermédiaires	34
Résidences pour personnes âgées	31
CR (CRD-CRDITSA)	14
Ressources de type familial	5
Organisme communautaire	1
Autre	1
TOTAL	291

Le traitement de ces signalements a conduit à ce jour à la mise en place de **773 mesures** d'amélioration, que ce soit des mesures prises par l'instance elle-même (**655**), des engagements (**39**) ou des recommandations (**80**) par le BCPQS.

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

Type de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	2
Ajustement des activités professionnelles	26
Ajustement financier	9
Ajustement professionnel	51
Ajustement technique et matériel	12
Amélioration des communications	11
Amélioration des conditions de vie	8
Amélioration des mesures de sécurité et protection	69
Autre	4
Cessation des services	1
Changement d'intervenant	3
Code d'éthique	2
Collaboration avec le réseau	55
Communication / promotion	9
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	50
Élaboration / révision / application	139
Encadrement de l'intervenant / des intervenants	23
Évaluation des besoins / ou réévaluation	151
Formation / supervision	45
Formation du personnel	7
Information / sensibilisation d'un intervenant / des intervenants	23
Obtention de services	15
Politiques et règlements	3
Production de documents	3
Protocole clinique ou administratif	18
Relocalisation / transfert d'un usager	8
Respect des droits	21
Respect du choix	5
TOTAL	773

Motifs	Nombre
Maltraitance / Violence	248
Par un proche ou un tiers	77
Par un dispensateur de services	44
Par un usager	127
Maltraitance / Négligence	64
Par un proche ou un tiers	32
Par un dispensateur de services	31
Par un usager	1

5. Plaintes

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

Le BCPQS a reçu durant l'année **532 plaintes**. De ces dossiers, **499** étaient conclus au 31 mars 2024.

5.2. Sommaire des dossiers de plaintes par mission

Durant le présent exercice, 74 % des plaintes reçues concernent les soins et services offerts par les missions CHSGS/CH, CPEJ et CLSC.

Mission	Nombre	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés/Centre hospitalier (CHSGS/CH)	182	36 %
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	120	24 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	70	14 %
Sous-total	372	74 %
Établissement de détention Leclerc de Laval	32	7 %
Centre de réadaptation (CRD-CRDITSA-CRDM-CRDL-CRJDA)	31	7 %
CHSLD : privés (8)/publics (20)	28	5 %
Résidences privées pour aînés	13	3 %
Organismes communautaires	12	2 %
Autres	11	2 %
TOTAL	499	100 %

5.3. Sommaire des motifs de plaintes reçues et conclues

Puisqu'un dossier peut contenir plus d'un motif de plaintes, dans les faits, c'est plus de **782 motifs** qui ont fait l'objet d'un examen par le BCPQS au cours de la période.

Ce sont les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'accessibilité qui ont fait l'objet de plus d'insatisfactions au cours de l'année.

Ces dossiers constituent plus de **76 %** des motifs de plaintes exprimés par nos usagers.

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	297	38 %
Relations interpersonnelles	186	24 %
Accessibilité	113	14 %
Sous-total	596	76 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	76	10 %
Droits particuliers	69	9 %
Aspect financier	26	3 %
Maltraitance	11	1 %
Autres²	4	1 %
TOTAL	782	100 %

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

² Depuis janvier 2021, en raison de la pandémie, l'ajout d'un motif à ce sujet dans la base de données du ministère a été réalisé. C'est toutefois dans la catégorie « Autre » que ce motif a été ajouté.

5.4. Sommaire du traitement des motifs de plaintes

Sommaire des niveaux de traitement des motifs de plaintes	Nombre	%
Traitement complété	524	67 %
Traitement non complété : Abandonné par l'usager/cessé/refusé/rejeté sur examen sommaire	258	33 %
TOTAL	782	100 %

L'important nombre de traitements non complétés s'explique par la façon, cette année encore, de saisir dans SIGPAQS ces dossiers, car lorsque le BCPQS agit comme seul soutien à l'usager auprès du gestionnaire concerné par la situation, bien que la situation ait été adressée et résolue à la satisfaction du plaignant lors de la fermeture du dossier, ce type d'action est classifié comme étant « non complété ».

5.5. Délai d'examen des plaintes

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

L'équipe du BCPQS met tout en place pour s'assurer de respecter ce délai. Le pourcentage figurant ci-bas traduit bien la philosophie privilégiée au BCPQS. En effet, **93 %** des dossiers furent traités à l'intérieur du délai imparti. Néanmoins, quelques facteurs, dont la complexité de certaines situations examinées ou le délai relié à la mise en place de solutions appropriées impliquant parfois la collaboration de plus d'une direction de l'établissement, font en sorte que ce délai ne peut parfois être observé.

Lorsqu'une telle situation se présente, l'accord du plaignant est toujours obtenu et un rappel lui est alors fait sur son droit de recourir, s'il le souhaite, au Protecteur du citoyen, comme prévu à la loi. Aucun des plaignants ne s'en est toutefois prévalu.

Délai d'examen des plaintes	2022-2023		2023-2024	
45 jours ou moins	448	94 %	463	93 %
Plus de 45 jours	29	6 %	36	7 %
TOTAL	477	100 %	499	100 %

5.6. Sommaire des mesures d'amélioration

L'étude de **782** de ces motifs a amené l'application de **469 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif (**352**) par la direction concernée, soit d'un engagement (**59**) de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre bureau, de recommandation individuelle ou systémique (**58**).

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	4
Ajustement des activités professionnelles	13
Ajustement financier	5
Ajustement professionnel	19
Ajustement technique et matériel	14
Amélioration des communications	24

Amélioration des conditions de vie	3
Amélioration des mesures de sécurité et protection	15
Autre	5
Cessation des services	2
Changement d'intervenant	5
Collaboration avec le réseau	24
Communication / promotion	13
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	24
Élaboration / révision / application	20
Encadrement de l'intervenant / des intervenants	49
Évaluation des besoins / ou réévaluation des besoins	23
Formation / supervision	60
Formation du personnel	6
Information / sensibilisation d'un intervenant / des intervenants	73
Obtention de services	12
Politiques et règlements	2
Production de documents	1
Protocole clinique ou administratif	39
Relocalisation / transfert d'un usager	1
Respect des droits	11
Respect du choix	2
TOTAL	469

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

Si un usager n'est pas satisfait des conclusions transmises par le BCPQS ou qu'il ne reçoit pas ses conclusions à l'intérieur du délai légal de 45 jours, la loi prévoit que celui-ci peut s'adresser, en deuxième recours, au Protecteur du citoyen. Lorsque le Protecteur est saisi d'une telle demande par le plaignant, il en évalue le bien-fondé et décide de l'orientation à y donner. Souvent, ses démarches s'arrêtent à ce niveau. Si toutefois, il est d'avis qu'un nouvel examen est nécessaire, il y procède. Suivant son examen, soit il confirme les conclusions émises par notre bureau, soit il formule ses recommandations au Conseil d'administration de l'établissement. Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a demandé la transmission de **31 dossiers** déjà examinés par notre bureau. Il a entériné les conclusions émises par notre bureau dans **18** de ces dossiers et a émis 5 recommandations dans **2 dossiers**. De ces **31 dossiers**, **11 dossiers** sont toujours en traitement.

- Rembourser à l'usager sa prothèse auditive droite, conformément à la version de septembre 2022 de la politique du CHSLD sur la « Gestion des biens personnels » en vigueur au moment de la perte de cette prothèse auditive.
- Retirer de la politique du CHSLD sur la « Gestion des biens personnels » l'article 4.8.3, tel que libellé en juillet 2023.
- Offrir en priorité des services de santé mentale spécialisés à l'usagère répondant à ses besoins.
- Rappeler au personnel du GASMA ainsi qu'aux coordonnateurs professionnels et cliniques les bonnes pratiques en matière de tenue de dossier.
- Prendre les moyens nécessaires afin que les intervenants du GASMA proposent d'emblée les ressources disponibles en communauté aux usagers inscrits en liste d'attente.

6. Interventions

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

Au-delà du traitement des plaintes des usagers, la loi prévoit que le commissaire doit intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Au même titre que pour une plainte, le commissaire peut, suivant son examen, recommander au Conseil d'administration et à la direction concernée, toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. L'origine de l'intervention peut être sur initiative du commissaire ou à la suite d'un signalement formulé par un tiers.

Au total, **441 dossiers d'intervention** ont été reçus au bureau durant l'année, comparativement à 462 l'année précédente, représentant une **baisse** de plus de **5 %**.

Vous retrouverez ci-dessous les détails de **132 dossiers**. Il s'agit des dossiers autres que la maltraitance (pour les détails des 309 autres dossiers, vous référer à la **section 4**). De ces dossiers, **112 dossiers ont été conclus** au courant de l'année et **20 dossiers** étaient toujours à l'étude.

6.2. Sommaire des dossiers d'intervention par mission

Durant l'exercice, **73 %** des dossiers d'interventions concernent les missions CHSGS/CH/CHSP, Résidences pour personnes âgées et CLSC.

Mission	Nombre	%
CHSGS/CH/CHSP	39	35 %
Résidences pour personnes âgées	23	21 %
CLSC	19	17 %
Sous-total	81	73 %
CHSLD : privés (8) / publics (8)	16	14 %
Centres de réadaptation (CRD-CRDTSA-CRDM)	11	10 %
CPJE	3	2%
Autre	1	1 %
TOTAL	112	100

Contrairement aux dossiers de plaintes, la loi ne prévoit pas de délai pour le traitement des dossiers d'intervention.

6.3. Motifs d'intervention

Certains signalements reçus contenant plus d'un motif, en tout, **184 motifs** ont été portés à l'attention du commissaire au cours de la période et se détaillent comme suit :

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	84
Organisation du milieu et ressources matérielles	33
Droits particuliers	26
Accessibilité	18
Relations interpersonnelles	16
Aspect financier	5
Autres	2
TOTAL	184

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

L'examen de ces **184 motifs** a permis l'application de mesures d'amélioration (**126**), d'engagements (**23**) et de recommandations (**24**).

6.4. Sommaire des mesures d'amélioration

L'étude des motifs d'intervention ci-devant cités a amené l'application de **173 mesures**. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée, soit d'un engagement de sa part à le faire, soit par le biais de la formulation, par notre bureau, de recommandation individuelle ou systémique.

Plus spécifiquement, ces mesures se détaillent comme suit :

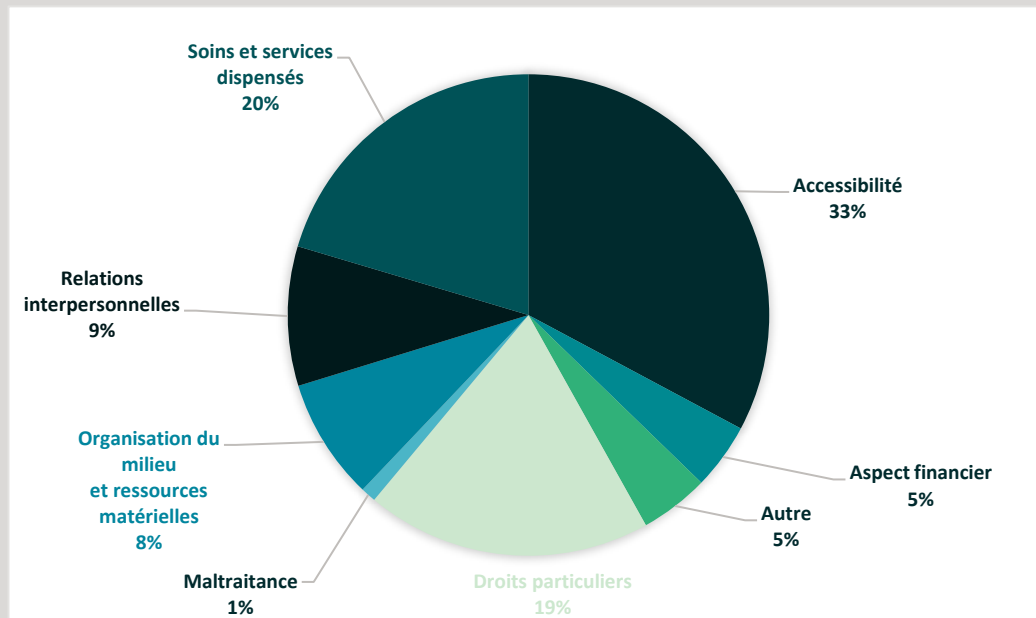
Type de mesures	Nombre
Ajout de services ou de ressources humaines	2
Ajustement des activités professionnelles	3
Ajustement financier	3
Ajustement professionnel	10
Ajustement technique et matériel	11
Amélioration des communications	6
Amélioration des conditions de vie	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	8
Autres	9
Collaboration avec le réseau	12
Communication / promotion	11
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	7
Élaboration / révision / application	17
Encadrement de l'intervenant / des intervenants	4
Évaluation des besoins / ou réévaluation	10
Formation / supervision	16
Information / sensibilisation d'un intervenant / des intervenants	24
Politiques et règlements	2
Production de documents	1
Protocole clinique ou administratif	11
Relocalisation / transfert d'un usager	1
Respect des droits	4
TOTAL	173

7. Assistancess

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

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

Sommaire des motifs d'assistance



Motifs	Nombre
Accessibilité	354
Soins et services dispensés	220
Droits particuliers	207
Relations interpersonnelles	101
Organisation du milieu et ressources matérielles	88
Autres	50
Aspect financier	48
Maltraitance	11
TOTAL	1 079

8. Consultations

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

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

Cette année, au moins **208 personnes** ont requis ce service.

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

Le BCPQS a pour mandat de travailler à l'amélioration des soins et des services dispensés par l'établissement, ainsi que le respect des droits des usagers.

De ce fait, il arrive que suivant l'examen d'un dossier de plainte ou d'intervention, le BCPQS formule des recommandations, comme par exemple en lien avec des pratiques professionnelles ou en lien avec le respect des politiques et procédures en vigueur.

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

Le CVQ est responsable du suivi de ces recommandations. Au cours de l'année 2023-2024, **162 nouvelles recommandations** ont été faites par le BCPQS, **dont 133** lui ont été présentées.

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

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

Le Conseil d'administration n'a formulé aucun objectif à cet égard.

11. CHSLD privés et privés conventionnés

Depuis le 1^{er} juin 2021, la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux* confie aux commissaires des CISSS et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), la responsabilité de l'application et la promotion du régime des plaintes ainsi que le traitement des signalements de maltraitance pour l'ensemble des CHSLD privés et privés conventionnés situés sur leur territoire lavallois, ainsi que l'obligation de siéger sur le comité de vigilance et de la qualité de chacun de ces établissements privés. Pour la commissaire du CISSS de Laval, c'est **9 établissements** qui s'ajoutaient à ses responsabilités.

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

11.1. Portrait du traitement des dossiers traités

11.1.1. Manoir Saint-Patrice inc.

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **15 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plainte	0
Plainte médicale	0
Interventions	11
Assistances	2
Consultations	2
TOTAL	15

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Interventions

Au total, **11 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails de 9 de ces dossiers, se référer à la section « Maltraitance »*).

Motifs	Nombre
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Sécurité et protection \ Lieux \ Fugue	1
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Sécurité et protection \ Lieux \ Chute	1
TOTAL	2

Types de mesures	Nombre
Ajustement technique et matériel	1
Ajustement professionnel	1
TOTAL	2

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Ajustement du matériel de sécurité pour l'utilisateur (nouveau bracelet anti-fugue placé à un autre endroit) et ajout de matériel de sécurité pour l'ensemble des usagers (Mise en place d'un vérificateur d'émetteur, ajustement de la porte coulissante à l'entrée du CHSLD et mise en place d'audit pour vérifier si les bracelets de l'ensemble des usagers sont fonctionnels);*
2. *Mise en place d'un horaire mictionnelle auprès de l'utilisateur afin de prévenir les risques de chute.*

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **9 signalements** pour **maltraitance physique, violation des droits, maltraitance matérielle ou financière et maltraitance psychologique** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **16 mesures** d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un usager \ Maltraitance physique \ Violence	7
Maltraitance (Loi) \ Par un usager \ Maltraitance physique \ Négligence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Violation des droits \ Négligence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Violence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance psychologique \ Violence	1
TOTAL	11

Types de mesures	Nombre
Ajustement des activités professionnelles	1
Ajustement professionnel	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3
Collaboration avec le réseau	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Élaboration / révision / application	4
Évaluation des besoins	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	3
TOTAL	16

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Demande au programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG) pour une expertise en lien avec un usager ayant des troubles neurocognitifs majeurs (TNCM);*
2. *Surveillance plus étroite d'usager présentant des difficultés de comportements;*
3. *Mise en place de différentes bonnes pratiques permettant de prévenir des SCPD;*
4. *Rencontre avec deux résidents impliqués dans un conflit, afin de résoudre une situation problématique;*
5. *Suivi postévènement fait avec une résidente suivant une situation qu'elle a subie;*
6. *Révision de plan d'intervention (PI) ou plan de soin (PTI);*
7. *Réévaluation médicale et ajustement de la médication;*
8. *Rencontre et soutien des proches d'usager dans une situation complexe.*

Assistance

Le BCPQS a reçu **2 demandes** d'assistances pour l'année 2023-2024 en lien avec *l'accès aux services en langue française et les soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique.*

Consultation

Cette année, **2 personnes** ont requis ce service.

Autres activités du commissaire

La CAPQS a visité à deux reprises des usagers dans le cadre de ses examens. Elle a aussi participé à **4 Comités de vigilance et de la qualité** (CVQ) du CHSLD Manoir Saint-Patrice inc.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Une **(1) recommandation** a été transmise à la direction de l'établissement durant l'année.

11.1.2. Résidence Riviera

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **7 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plainte	0
Plainte médicale	0
Interventions	3
Assistances	2
Consultations	2
TOTAL	7

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **3 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **3 signalements** pour **maltraitance physique et psychologique** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention. Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **7 mesures** d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance physique \ Violence	2
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance physique \ Violence	1
TOTAL	3

Types de mesures	Nombre
Information / sensibilisation d'un intervenant	1
Ajustement professionnel	1
Encadrement de l'intervenant	1
Respect des droits	1
Protocole clinique ou administratif	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	2
TOTAL	7

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Mesures disciplinaires émises auprès d'employés;*
2. *Audits de technique de soin;*
3. *Clarification des rôles et responsabilités des employés et gestionnaires lors d'un signalement de maltraitance;*
4. *Inclure le visionnement systématique des vidéos lorsqu'un usager chute dans les espaces communs;*
5. *Rencontre auprès des proches des usagers dans un souci d'application cohérente du plan d'intervention de l'usager et de bien-être.*

Assistance

Le BCPQS a reçu **2 demandes** d'assistance pour l'année 2023-2024 en lien avec *le manque d'information et sur le droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes.*

Consultation

Cette année, **2** personnes ont requis ce service.

Autres activités du commissaire

La CAPQS a participé à **4 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD Résidence Riviera.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

De plus, la CAPQS :

- A visité les usagers, leurs proches, le personnel, et les gestionnaires dans le cadre de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées le 15 juin dernier;
- A été à la rencontre du comité des usagers le 6 février dernier;
- A été à la rencontre d'usagers ou de proches vivant des insatisfactions en lien avec les soins et services offerts.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandations systémiques

Des **recommandations (5)** ont été transmises à la direction de l'établissement durant l'année.

11.1.3. CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **9 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plaintes	0
Plainte médicale	0
Interventions	5
Assistances	2
Consultations	2
TOTAL	9

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun recours** n'a été adressé au BPC.

Intervention

Au total, **5 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **5 signalements** pour **maltraitance physique et matérielle ou financière** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention. Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **6 mesures** d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance physique \ Violence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un usager \ Maltraitance physique \ Violence	2
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Négligence	2
TOTAL	5

Types de mesures	Nombre
Élaboration / révision / application	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	3
Autre	1
TOTAL	6

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. Retour sur la situation;
2. Augmentation de la surveillance;
3. Suivi médical;
4. Ajustement de la médication;

5. *Demande de vigie à l'institution financière. De plus, mesures de représentations légales auprès du Curateur public;*
6. *Démarches pour mesures de représentations légales.*

Assistance

Le BCPQS a reçu **2 demandes** d'assistance pour l'année 2023-2024, en lien avec *la sécurité et protection des lieux et l'organisation des soins et services (systémique) propre à une ressource non institutionnelle (RI, RTF, etc.)*.

Consultation

Cette année, **2 personnes** ont requis ce service.

Autres activités du commissaire

Les ressources humaines limitées et le mouvement de personnel du BCPQS n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et de leurs proches ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, les CAPQS ont collaboré à **4 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** de Vigi Santé pour le CHSLD Vigi l'Orchidée blanche, soit les 24 avril, 12 juin, 30 octobre 2023 et le 8 janvier 2024.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction de l'établissement durant l'année.

Enfin, la commissaire adjointe remercie la direction du CHSLD Vigi l'Orchidée blanche pour son implication dans la lutte pour contrer la maltraitance.

11.1.4. CHSLD St-Jude Inc.

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **18 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plaintes	2
Plainte médicale	0
Interventions	6
Assistances	5
Consultations	5
TOTAL	18

Plaintes

Le BCPQS a reçu au cours de l'année, **2 plaintes**.

Motifs	Nombre
45 jours ou moins	1
46 jours ou plus	1

Motifs	Nombre
Accessibilité / Difficulté d'accès / Aux services réseau	1
Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / Coordination des acteurs	1
TOTAL	2

L'étude de ces **2 motifs** a amené l'application de **8 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **5 recommandations** par le BCPQS.

Types de mesures	Nombre
Élaboration / révision / application	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	1
Formation / supervision	4
Protocole clinique ou administratif	1
Ajout de services ou de ressources humaines	1
TOTAL	8

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. Révision des PII des résidents et suivi assidu de leur condition sont faits;
2. Augmentation de la fréquence de suivi de poids des usagers;
3. Élaboration et diffusion d'une procédure sur la surveillance clinique nutritionnelle;
4. Élaboration et actualisation d'un formulaire de surveillance clinique nutritionnelle;
5. Élaboration et diffusion d'une procédure de classement des documents médicaux non lus par le médecin traitant;
6. Organisation de rencontre journalière des équipes interdisciplinaires dans le but de partager les informations importantes en lien avec la condition de santé des résidents et des suivis requis;

7. Inscription à des activités de formation continue avec Philippe Voyer, expert dans les soins et services offerts aux personnes âgées;
8. Dotation du poste vacant de la directrice des soins infirmiers (DSI).

Bureau du Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, **aucun recours** n'a été adressé au BPC.

Intervention

Au total, **6 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (pour les détails de **3** de ces dossiers, se référer à la section « Maltraitance »).

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés \ Continuité \ Coordination entre les services \ Réseau	1
Soins et services dispensés \ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habiletés techniques et professionnelles	1
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Alimentation \ Personnalisation de l'alimentation \ Diète	1
Droits particuliers \ Droit de recevoir des soins de fin de vie (Loi)	1
TOTAL	4

Types de mesures	Nombre
Ajustement technique et matériel	1
TOTAL	1

Suivant l'examen de l'une de ces situations, **8 recommandations** ont été émises.

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **3 signalements** pour **maltraitance organisationnelle** et **maltraitance matérielle ou financière**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention. Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **2 mesures** d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Violence	2
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance organisationnelle (Soins et Services) \ Négligence	1
TOTAL	3

Types de mesures	Nombre
Évaluation ou réévaluation des besoins	2
TOTAL	2

Suivant l'examen de l'une de ces situations, **3 engagements** ont été émis.

Assistance

Le BCPQS a reçu **5 demandes** d'assistance pour l'année 2023-2024, en lien avec le *respect des habitudes et choix de vie de l'utilisateur hébergé (approche milieu de vie) personnalisation, le droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes et la décision clinique sur le choix de médication*

Consultation

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

Autres activités du commissaire

La CAPQS a participé à **4 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD St-Jude inc.

Le CVQ a la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

De plus, la CAPQS a fait plusieurs visites au CHSLD, afin de rencontrer des résidents vivant des insatisfactions.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandations systémiques

Des **recommandations (13)** ont été transmises à la direction de l'établissement durant l'année.

11.1.5. Santé Courville de Laval

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **5 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plainte	0
Plainte médicale	0
Interventions	3
Assistance	0
Consultations	2
TOTAL	5

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **3 dossiers d'intervention** ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails, se référer à la section « Maltraitance »*).

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **3 signalements** pour **maltraitance psychologique**, et **maltraitance physique** et **maltraitance organisationnelle**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention. Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **5 mesures** d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) / Par un dispensateur de services / Maltraitance psychologique / Violence	1
Maltraitance (Loi) / Par un dispensateur de services / Maltraitance physique / Violence	1
Maltraitance (Loi) / Par un dispensateur de services / Maltraitance organisationnelle (Soins et Services) / Négligence	1
TOTAL	3

Types de mesures	Nombre
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1
Élaboration / révision / application	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Communication / promotion	1
TOTAL	5

De manière spécifique, la mesure ci-dessous a été mise en place :

1. *Déclaration de l'événement auprès de l'AIC : rassurance faite auprès du résident et mention que le chef d'unité viendra le voir pour connaître l'événement le 26 mai;*
2. *Suivi auprès de l'employé en lien avec la situation;*
3. *Soins et services offerts par 2 PAB à la fois puisque le résident semble faire de fausses accusations;*
4. *Déplacement du chariot de lingerie;*
5. *Sensibilisation des résidents.*

Assistance

Le BCPQS n'a reçu **aucune demande** d'assistance pour l'année 2023-2024.

Consultation

Cette année, **2 personnes** ont requis ce service.

Autres activités du commissaire

Les ressources humaines limitées et le mouvement de personnel du BCPQS n'ont pas permis aux commissaires de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et de leurs proches ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, les CAPQS ont participé à **3 Comités de vigilance et de la qualité** (CVQ) du CHSLD Santé Courville de Laval, soit les 29 mai et 4 décembre 2023 et le 12 mars 2024.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction de l'établissement durant l'année. *Enfin, la commissaire adjointe remercie la direction du CHSLD Santé Courville de Laval pour son implication dans la lutte pour contrer la maltraitance.*

11.1.6. Résidence du Bonheur

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **12 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plaintes	4
Plainte médicale	0
Intervention	1
Assistances	6
Consultation	1
TOTAL	12

Plainte

Le BCPQS a reçu au cours de l'année, **4 plaintes**.

Motifs	Nombre
45 jours ou moins	2
46 jours ou plus	2

Motifs	Nombre
Organisation du milieu et ressources matérielles / Sécurité et protection / Entreposage des médicaments et des déchets médicaux	1
Organisation du milieu et ressources matérielles / Confort et commodité / Confort de la chambre	1
Organisation du milieu et ressources matérielles / Équipement et matériel / Disponibilité	1
Accessibilité / Absence de service ou de ressource	1
Relations interpersonnelles / Communication / attitude / Commentaires inappropriés	2
Soins et services dispensés / Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) / Habilités techniques et professionnelles	1
Accessibilité / Délais / Soins / services / programmes / Listes d'attentes	1
TOTAL	8

L'étude de ces **8 motifs** a amené l'application de **3 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services**.

Types de mesures	Nombre
Protocole clinique ou administratif	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	2
TOTAL	3

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Direction s'engage à informer les résidents à l'admission sur le matériel disponible pour la chambre;*
2. *Suivi en cours par la direction au niveau de savoir-être;*
3. *Possible retour avec l'intervenante pour discussion avec la directrice.*

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **1 dossier** d'intervention a été ouvert au BCPQS durant l'année, sur l'initiative de la commissaire adjointe.

Motifs	Nombre
Organisation du milieu et ressources matérielles / Sécurité et protection / Lieux / Chute	1
Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / Approche thérapeutique	1
Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / Contention	1
Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / Protocole clinique	1
TOTAL	4

Types de mesures	Nombre
Ajustement technique et matériel	1
TOTAL	1

Suivant l'examen de l'une de ces situations, **1 recommandation** a été émise.

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **aucun signalement** pour **maltraitance** n'a fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Assistance

Le BCPQS a reçu **6 demandes** d'assistance pour l'année 2023-2024, en lien avec le *Confort et les commodités, le confort de la chambre, le droit à l'information, les soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique, les soins (santé physique) et les délais pour les soins, services et programmes, soit les Listes d'attentes.*

Consultation

Cette année, **1 personne** a requis ce service.

Autres activités du commissaire

Les ressources humaines limitées et le mouvement de personnel du BCPQS n'ont pas permis à la commissaire de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et des leurs proches ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Cependant, la CAPQS a participé à **3 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** du CHSLD Résidence du Bonheur, soit les 17 octobre et 4 décembre 2023 et le 13 mars 2024.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Une **(1) recommandation** a été transmise à la direction de l'établissement durant l'année.

La commissaire adjointe remercie la directrice et les gestionnaires concernés pour leur ouverture et leur engagement à produire ce plan d'action dans une optique d'amélioration des pratiques cliniques concernant des enjeux importants liés à la clientèle visée (prévention des chutes, mesures de contrôle, approche thérapeutique).

Enfin, considérant au cours de l'année 2023-2024, le nombre peu élevé de signalements obligatoires pour lutter contre la maltraitance ou de tout résident blessé suivant une agression avec un autre résident ou par un dispensateur de services, la commissaire adjointe demeurera disponible au cours de la prochaine année afin d'en discuter avec la direction ou le personnel concerné.

11.1.7. CHSLD de la Rive inc.

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **9 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plainte	0
Plainte médicale	0
Interventions	4
Assistance	0
Consultations	5
TOTAL	9

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Interventions

Au total, **4 dossiers d'intervention** ont été ouverts au BCPQS durant l'année. Parmi ces dossiers l'un comportait un motif d'intervention du commissaire en plus du motif de signalement de maltraitance (*pour les détails en lien avec les motifs de maltraitance, se référer à la section « Maltraitance »*).

Le motif « Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels », a été examiné et *le professionnel concerné a reçu la formation et le coaching dont il avait besoin.*

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **4 signalements** pour **maltraitance matérielle ou financière** ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention. Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **9 mesures** d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Négligence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Violence	2
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance matérielle ou financière \ Violence	1
TOTAL	4

Types de mesures	Nombre
Changement d'intervenant	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	1
Ajustements financiers	3
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Encadrement de l'intervenant	1
Obtention de services	1
Respect des droits	1
TOTAL	9

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Évaluation en vue de la mise en place d'un régime de représentation;*
2. *Démarches pour accélérer l'ouverture des mesures de représentation et envisager des mesures de protection intérimaire pour le patrimoine;*
3. *Mesures disciplinaires auprès d'employés;*
4. *Rappels en lien avec le Code d'éthique de l'établissement.*

Assistance

Le BCPQS n'a reçu **aucune demande** d'assistance pour l'année 2023-2024.

Consultation

Cette année, **5 personnes** ont requis ce service.

Autres activités du commissaire

La CAPQS a participé à **4 Comités de vigilance et de la qualité** (CVQ) du CHSLD de la Rive inc.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction de l'établissement durant l'année.

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

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **2 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plainte	0
Plainte médicale	0
Intervention	1
Assistance	1
Consultation	0
TOTAL	2

Plainte

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

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

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

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **1 signalement** pour **maltraitance financière** a été reçu et a fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention. Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place **d'aucune** mesure d'amélioration.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Violence	1
TOTAL	1

Assistance

Le BCPQS a reçu **une demande** d'assistance pour l'année 2023-2024, en lien avec la *difficulté d'accès à un processus de transfert*.

Consultation

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

Autres activités du commissaire

Les ressources humaines limitées et le mouvement de personnel du BCPQS n'ont pas permis à la commissaire adjointe de faire la promotion attendue du régime d'examen des plaintes auprès des résidents et de leurs proches ainsi qu'auprès du comité des usagers et des membres du personnel.

Le CHSLD Champlain St-François a organisé **4 Comités de vigilance et de la qualité (CVQ)** au cours de la dernière année, soit les 30 mai, 13 septembre et 14 novembre 2023 ainsi que le 20 février 2024, pour lesquels les commissaires ont collaboré à fournir les données.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandation systémique

Aucune recommandation n'a été transmise à la direction de l'établissement durant l'année.

Enfin, considérant au cours de l'année 2023-2024, le nombre peu élevé de signalements obligatoires pour lutter contre la maltraitance ou de tout résident blessé suivant une agression avec un autre résident ou par un dispensateur de service, la commissaire adjointe demeurera disponible au cours de la prochaine année afin d'en discuter avec la direction ou le personnel concerné.

11.1.9. CHSLD de Laval

Portrait des dossiers reçus

Le BCPQS a reçu, durant cette période, **28 dossiers**, qui se classent comme suit :

Types de dossiers	2023-2024
Plaintes	2
Plainte médicale	0
Interventions	21
Assistances	2
Consultations	3
TOTAL	28

Plainte

Le Bureau a reçu au cours de l'année, **2 plaintes**, dont le traitement était complété au 31 mars 2024.

Motifs	Nombre
45 jours ou moins	
46 jours ou plus	2

Motifs	Nombre
Relations interpersonnelles / Communication / attitude / Manque d'information	1
Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / Plan de services ou plan d'intervention / Application / suivi	1
Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / Soins (santé physique)	1
TOTAL	3

L'étude de ces **3 motifs** a amené l'application de **3 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services** et **3 engagements** par le BCPQS.

Types de mesures	Nombre
Information et sensibilisation des intervenants	3
TOTAL	3

De manière spécifique, les mesures ci-dessous ont été mises en place :

1. *Rappels à tout le personnel concerné de l'importance que les notes au dossier du résident soient à jours en tout temps;*
2. *Rappels à tous les préposés aux bénéficiaires (PAB) de leurs rôles et responsabilités lors du prochain comité des préposés et lors des rencontres d'équipes quotidiennes.*

Bureau du Protecteur du citoyen

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

Intervention

Au total, **21 dossiers** d'intervention ont été ouverts au BCPQS durant l'année (*pour les détails de 20 de ces dossiers, se référer à la section « Maltraitance »*).

Motifs	Nombre
Droits particuliers \ Droit à l'information \ Sur le régime de traitement des plaintes	1
TOTAL	1

Types de mesures	Nombre
Collaboration avec le réseau	4
Autre	1
TOTAL	5

Suivant l'examen de l'une de ces situations, **5 recommandations** ont été émises.

Maltraitance

Au cours de la période de référence, **20 signalements** pour **maltraitance physique, maltraitance psychologique, violation des droits et maltraitance sexuelle**, ont été reçus et ont fait l'objet d'une ouverture de dossier d'intervention.

Le traitement de ces signalements a conduit à la mise en place de **43 mesures** d'amélioration et **5 recommandations**.

Motifs	Nombre
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance physique \ Violence	2
Maltraitance (Loi) \ Par un dispensateur de services \ Maltraitance psychologique \ Violence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance physique \ Violence	2
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance psychologique \ Violence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Violation des droits \ Négligence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un proche ou un tiers \ Violation des droits \ Violence	1
Maltraitance (Loi) \ Par un usager \ Maltraitance physique \ Violence	7
Maltraitance (Loi) \ Par un usager \ Maltraitance sexuelle \ Violence	6
TOTAL	21

Types de mesures	Nombre
Ajustement professionnel	1
Ajustement technique et matériel	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	4
Changement d'intervenant	1
Collaboration avec le réseau	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	8
Élaboration / révision / application	8
Encadrement de l'intervenant	1
Encadrement des intervenants	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	13
Formation du personnel	2
Information / sensibilisation d'un intervenant	1
Respect du choix	1
TOTAL	43

De manière spécifique, voici certaines des mesures mises en place :

1. *Révision de plan de soins infirmiers (PTI) et de plan d'intervention (PI) et de médication de résident;*
2. *Accompagnement psychosocial de résident en lien avec les deuils que lui engendre son hébergement au CHSLD;*
3. *Accompagnement psychosocial de proches nécessitant du soutien dans la situation particulière de résident;*
4. *Consultation du centre d'éthique du CISSS de Laval;*
5. *Mise en place de différentes mesures pour respecter le choix du résident à recevoir l'aide médicale à mourir (AMM);*
6. *Vigie du personnel à l'égard d'un proche pouvant comporter un risque pour le résident;*
7. *Demande d'ouverture urgente au curateur public pour un résident en urgence;*
8. *Communication avec le curateur public afin de valider la prise en charge médicale et modifier le niveau de soins;*
9. *Augmentation de surveillance d'un résident la nuit et installation d'infrarouge permettant de détecter les déplacements pour assurer la sécurité des résidents;*
10. *Proposition de mettre une caméra dans la chambre du résident;*
11. *Relocalisation d'un résident dans le CHSLD;*
12. *Rappel des bonnes pratiques lors des communications avec les résidents;*
13. *Formation et coaching de l'ensemble du personnel sur le sujet des troubles neurocognitifs majeurs (TNCM);*
14. *Consultation auprès du Programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG) du CISSS de Laval;*
15. *Utilisation de grille d'observation afin d'ajuster les interventions en regard des comportements de résidents;*
16. *Adaptation de l'environnement physique du résident pour réduire les comportements perturbateurs;*
17. *Réorganisation du travail des différents intervenants des unités;*
18. *Changement de l'intervenant de référence pour le résident;*
19. *Mesures disciplinaires auprès d'employés.*

Assistance

Le BCPQS a reçu **2 demandes** d'assistance pour l'année 2023-2024, en lien avec le *droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes* et le *droit à l'information sur les services et modes d'accès*.

Consultation

Cette année, **3 personnes** ont requis ce service.

Autres activités du commissaire

La CAPQS a participé à **4 Comités de vigilance et de la qualité** (CVQ) du CHSLD de Laval.

Le CVQ à la responsabilité d'assurer auprès de la direction :

- Le suivi des recommandations du commissaire relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la pertinence, à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers;
- Le suivi des recommandations de toutes autres instances en lien avec la qualité, dont le BPC, le coroner, la démarche d'agrément.

De plus, la CAPQS :

- A visité les usagers, leurs proches, le personnel et les gestionnaires dans le cadre de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées le 15 juin dernier;
- A été à la rencontre du comité des usagers le 8 février dernier;
- A été à la rencontre d'usagers ou de proches vivant des insatisfactions en lien avec les soins et services offerts.

Médecin examinateur

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

Comité de révision

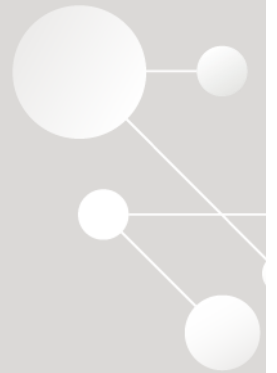
Aucune demande de dossier n'a été reçue.

Constat et recommandations systémiques

Des **(10) recommandations** ont été transmises à la direction de l'établissement durant l'année.



Annexes



Annexe 1 - Sommaire des motifs de plaintes examinés³

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	297
<i>Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \</i>	29
<i>Habilités techniques et professionnelles</i>	27
<i>Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels</i>	20
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Médication</i>	19
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins (santé physique)</i>	19
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins (services sociaux)</i>	19
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique</i>	19
Relations interpersonnelles	186
<i>Communication / attitude \ Manque d'information</i>	39
<i>Communication / attitude \ Commentaires inappropriés</i>	29
<i>Communication / attitude \ Manque d'écoute</i>	20
<i>Respect \ Manque à l'égard de la personne \ Manque de politesse</i>	19
<i>Fiabilité / disponibilité</i>	19
Accessibilité	113
<i>Difficulté d'accès \ Aux services formellement requis</i>	20
<i>Délais \ Soins / services / programmes \ Listes d'attentes</i>	12
<i>Absence de service ou de ressources</i>	11
<i>Difficulté d'accès \ Aux services réseau</i>	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	76
<i>Sécurité et protection \ Biens personnels \ Perte</i>	8
<i>Sécurité et protection \ Biens personnels \ Vol</i>	6
<i>Hygiène / salubrité / désinfection \ Lieux</i>	5
<i>Confort et commodité \ Confort de la civière et des équipements</i>	5
Droits particuliers	69
<i>Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Confidentialité</i>	17
<i>Choix du professionnel</i>	8
<i>Assistance / accompagnement</i>	6
<i>Droit linguistique \ Accès aux services en langue anglaise</i>	6
Aspects financiers	26
<i>Processus de réclamation</i>	13
<i>Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre</i>	4
Maltraitements	11
<i>Violence</i>	9
<i>Négligence</i>	2
Autre	4
<i>Autre</i>	4
TOTAL	782

³ Les données présentées ci-dessus sont les motifs ayant reçu le plus de plaintes en 2023-2024.

Annexe 2 - Sommaire des motifs d'intervention⁴

Motifs	Nombre
Soins et services dispensés	84
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Plan de services ou plan d'intervention \ Application / suivi</i>	16
<i>Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels</i>	10
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique</i>	8
<i>Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins (santé physique)</i>	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	33
<i>Hygiène / salubrité / désinfection \ Lieux</i>	6
<i>Sécurité et protection \ Lieux \ Autre</i>	2
Droits particuliers	26
<i>Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte \ Confidentialité</i>	4
<i>Droit à l'information \ Sur les mécanismes de participation</i>	4
Accessibilité	18
<i>Difficulté d'accès \ Aux services réseau</i>	4
<i>Délais \ Soins / services / programmes \ Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport</i>	3
<i>Difficulté d'accès \ Aux services formellement requis</i>	3
Relations interpersonnelles	16
<i>Communication / attitude \ Commentaires inappropriés</i>	4
<i>Communication / attitude \ Manque d'écoute</i>	3
<i>Communication / attitude \ Manque d'information</i>	2
Aspect financier	5
<i>Frais d'hébergement / placement \ Autre</i>	2
Autres	2
<i>Autre</i>	1
<i>COVID-19</i>	1
TOTAL	184

⁴ Les données présentées ci-dessus sont les motifs ayant reçu le plus d'interventions en 2023-2024 (Sauf pour la maltraitance; pour ces informations, vous référer à cette section).

Annexe 3 - Détails des recommandations

Au cours de l'année 2023-2024, le BCPQS a transmis **162 recommandations** au Conseil d'administration, que ce soit celui du CISSS de Laval ou encore des établissements privés, et ce, dans **24 dossiers**. Ces dernières sont tantôt mises en place, tantôt reportées ou encore refusées.

Parmi ces 162 recommandations, **133** concernent le **CISSS de Laval**, dans **18 dossiers**, tandis que **29** recommandations concernent les **établissements privés**, dans **5 dossiers**.

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

- **Non-respect par la RI des recommandations concernant l'hygiène personnelle et la mobilisation de l'utilisateur. / Non-respect de l'intimité et de la dignité de l'utilisateur. / Non-respect par la RI des recommandations concernant l'alimentation de l'utilisateur.**

- ▶ Planifier des menus adaptés aux besoins particuliers de l'utilisateur sur une période d'un mois et les faire valider par le professionnel qualifié identifié par le CISSS de Laval.
- ▶ S'assurer que le personnel de la RI a les compétences requises pour préparer les repas des menus pour les personnes dysphagiques.
- ▶ S'assurer que l'ensemble du personnel ait les compétences requises pour offrir des services à un utilisateur dysphagique.
- ▶ Collaborer aux processus d'audit mis en place sur une période de 6 mois par le CISSS de Laval.

- **Signalement de deux situations de maltraitance physique d'utilisatrices vulnérables, demeurant en RTF, et ce, par la responsable de la ressource.**

RI :

- ▶ Participer à une rencontre rétroactive entre l'utilisatrice ayant signalé sa situation et une personne désignée par la DPDI-TSA-DP.
- ▶ Participer à une formation sur l'intervention auprès d'un utilisateur ayant un profil TSA et aux activités de coaching qui lui seront proposées.
- ▶ Participer à une formation sur la maltraitance.
- ▶ Participer à une formation sur la bientraitance.

DPDI-TSA-DP :

- ▶ Planifier et animer une rencontre entre l'utilisatrice demeurant toujours à la RTF et la responsable afin de désamorcer la situation et offrir le soutien nécessaire dans le maintien de la relation.
- ▶ Soutenir la RTF à actualiser les recommandations du BCPQS (BCPQS).

- **Non-adaptation des soins et des services à la condition de l'utilisatrice dans le cadre d'un hébergement de répit. / Constat par la fille de l'utilisatrice d'une ecchymose inexpliquée sur le bras gauche de sa mère à la suite d'un court séjour de répit dans la résidence.**

- ▶ Modifier la procédure à suivre en cas de chute afin qu'elle corresponde aux actions qui sont posées actuellement dans le cadre des séjours de répit.
- ▶ Faire une mise à jour des formations PDSP pour l'ensemble du personnel de la résidence.

- ▶ S'assurer que le personnel reçoive les formations pertinentes leur permettant de bien remplir les rapports de déclaration d'incident ou d'accident.
 - ▶ Faire des audits des rapports de déclaration d'incident ou d'accident sur une période de six mois et mettre en place les mesures d'amélioration requises.
 - ▶ Faire un plan de formation du personnel de la résidence concernant la maltraitance ET la bientraitance.
 - ▶ Actualiser le plan de formation en lien avec la maltraitance et la bientraitance dans un délai de six mois.
 - ▶ Mettre à jour les informations contenues dans la procédure des plaintes concernant, notamment, les plaintes au BCPQS et afficher ces informations dans la résidence.
 - ▶ Élaborer une procédure écrite concernant le processus de préadmission pour le répit, incluant l'implication formelle des infirmières auxiliaires dans la vérification des informations cliniques des usagers afin d'apporter les ajustements requis.
 - ▶ Faire un rappel au personnel de mettre à jour la fiche signalétique au dossier des usagers lors de changements dans la condition de ces derniers ou des soins et services à leur fournir.
- **Certains usagers diabétiques ayant des TNCM ne recevraient pas certains soins en lien avec leur condition lorsqu'ils sont hébergés dans un CHSLD du CISSS de Laval.**
 - ▶ Analyser la possibilité d'utiliser les systèmes de surveillance continue du glucose dans les CHSLD publics du CISSS de Laval pour certains résidents diabétiques ayant des TNCM, et ce, selon des critères à déterminer.
 - ▶ Déterminer une direction qui sera porteur des orientations.
 - ▶ Élaborer un document clinique administratif permettant d'identifier les rôles et responsabilités de chaque professionnel et direction.
 - ▶ S'assurer que les professionnels concernés aient les compétences requises en lien avec cette pratique.
 - ▶ S'assurer que les médecins concernés reçoivent les informations en lien avec les nouvelles pratiques.
- **Signalement pour maltraitance psychologique à la RI Maisons de la Tourelle Inc.**
 - ▶ Participer aux activités de coaching personnalisé par un professionnel spécialisé en maltraitance du CISSS de Laval afin d'ajuster les interventions à la RI La Tourelle.
 - ▶ Actualiser les bonnes pratiques de bientraitance auprès des résidents.
 - ▶ Collaborer avec les intervenants du CISSS de Laval afin de s'assurer que soient répondus les différents besoins des usagers.
 - ▶ Rencontrer les gestionnaires autorisés du CISSS de Laval pour discuter des conclusions de l'enquête administrative et convenir d'un plan d'action le temps que la ressource soit transférée auprès d'un autre promoteur.
 - ▶ Faire le suivi du plan d'action convenu avec le CISSS de Laval.
 - ▶ Mettre en place les mesures nécessaires afin que le prochain promoteur puisse poursuivre l'actualisation des mesures d'amélioration auprès de l'employé concerné.
 - ▶ Faire rapport au BCPQS de l'avancement des recommandations chaque mois, et ce, à partir du 30 juin 2023.
- **Le BCPQS a reçu un signalement de maltraitance organisationnelle (maltraitance physique, maltraitance par négligence ainsi que maltraitance financière) envers les usagers de la RLV. Le signalement provenait de la direction générale suite à leurs premiers constats.**
 - ▶ Élaborer un plan d'action suite au rapport des consultants d'ici 30 jours.
 - ▶ Actualiser le plan d'action selon l'échéancier établi au plan d'action.

- ▶ Assurer l'implication de toutes les directions et allocations de toutes les ressources possibles pour l'actualisation du plan d'action dans les délais prescrits.
 - ▶ Faire rapport au BCPQS de l'actualisation du plan d'action.
 - ▶ Diffuser la politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité et l'animer lors des rencontres d'équipe (engagement).
 - ▶ Transmettre au BCPQS le nouvel organigramme de gestion dès que celui-ci est complet.
 - ▶ Élaborer d'ici trois mois une offre de service pour la RLV, la diffuser et l'animer dans six mois.
 - ▶ Pourvoir et ajouter des postes de professionnels à l'interne avec le soutien des directions concernées (DRH, DSM, DSI) (adapter la structure de poste).
 - ▶ Procéder à un affichage de postes prioritaires hors calendrier.
 - ▶ Assurer la formation du personnel sur les bonnes pratiques et la bientraitance auprès de la clientèle TGC.
 - ▶ Instaurer d'ici un mois des rencontres d'équipes interdisciplinaires (pérennité).
 - ▶ Faire la révision et la mise à jour des plans (PAMTGC) de chaque usager qui fera l'objet d'un suivi rigoureux par les gestionnaires et/ou la personne désignée par eux, d'ici trois mois. Révision selon les délais prescrits.
 - ▶ Mettre en place une procédure de communication avec les parents et/ou les représentants et assurer sa pérennité.
 - ▶ Limiter l'âge des futures admissions des usagers à 16 ans et plus.
 - ▶ Mettre en place une procédure qui vise à assurer la présence des parents et/ou des représentants à participer au plan d'intervention ou à toute rencontre visant de nouvelles orientations cliniques.
 - ▶ Procéder à l'évaluation afin de déterminer quelle est la meilleure approche entre ITCA et OMEGA, d'ici deux mois.
 - ▶ Réviser la procédure de code blanc d'ici deux mois
 - ▶ Former les agents d'intervention au code blanc.
 - ▶ Former les agents d'intervention à la bientraitance et à la politique visant à lutter contre la maltraitance et le signalement obligatoire.
 - ▶ Faire suivis des acquis suite à la formation sur une base régulière auprès des agents d'intervention.
 - ▶ Évaluer la pertinence de transmettre aux agents d'intervention les informations pertinentes contenues dans la PAMTGC.
 - ▶ Que la tenue de dossiers se fasse selon les normes attendues, incluant la mise à jour de tous les documents et formulaires utilisés d'ici les trois prochains mois.
 - ▶ Former le personnel à la tenue de dossiers.
 - ▶ Faire des audits sur la tenue de dossiers aux trois mois.
 - ▶ Procéder dans les meilleurs délais à une rénovation fonctionnelle du bâtiment et en faire le suivi dans le plan d'action.
 - ▶ Établir un plan d'action avec échéancier pour la construction d'un nouveau bâtiment ou la rénovation de l'actuel, en tenant compte des besoins grandissants des usagers jeunes et adultes DITSA-TGC tout en tenant compte du vieillissement de la population actuelle, afin d'offrir aux usagers un milieu sécuritaire et stimulant.
- **Signalement pour une situation de maltraitance organisationnelle à la Résidence Primavera.**
 - ▶ Actualiser les bonnes pratiques de bientraitance auprès des résidents.
 - ▶ Adopter une attitude adéquate et collaborante en tout temps à l'égard de toute personne et plus spécifiquement devant les résidents.
 - ▶ Informer le CISSS de Laval de toute détérioration qui pourrait se présenter pour un résident afin qu'une évaluation professionnelle puisse être faite.
 - ▶ Actualiser les bonnes pratiques en collaboration avec les intervenants concernés auprès des personnes présentant des troubles cognitifs.

- ▶ Participer aux rencontres avec les professionnels de l'équipe des soins à domicile pour s'assurer du suivi pertinent auprès des différents résidents dans un souci de continuité de service.
 - ▶ Participer aux rencontres mensuelles avec la personne identifiée afin de discuter des enjeux qui se présentent dans le travail en collaboration.
 - ▶ Participer à une rencontre personnalisée pour comprendre le nouveau règlement sur la certification.
 - ▶ Participer aux rencontres périodiques à l'intention des RPA animées par le CISSS de Laval.
 - ▶ Signer une entente contractuelle avec le CISSS de Laval comme le prévoit le règlement sur la certification.
 - ▶ Participer aux rencontres mensuelles avec les personnes responsables de la certification pour faire état de l'avancement des démarches.
 - ▶ Être en mesure de décrire ses différentes obligations en lien avec la Loi sur la maltraitance et les différents mécanismes de fonctionnement pour signaler une situation en lien avec la maltraitance.
 - ▶ Mettre en place les conditions nécessaires pour favoriser une meilleure collaboration entre le CISSS de Laval, les répondants et la RPA.
 - ▶ Avoir fait une activité de sensibilisation en collaboration avec une personne du CISSS de Laval auprès des proches des résidents sur la bientraitance et la prévention de la maltraitance.
 - ▶ Avoir actualisé une rencontre avec le CISSS de Laval à l'intention de l'ensemble des proches des résidents afin de clarifier les offres de service respectives et les modalités de collaboration.
 - ▶ Réviser le code d'éthique et le diffuser.
 - ▶ Avoir validé le contenu de la pochette d'accueil des nouveaux résidents auprès des autorités concernées et avoir la confirmation écrite des répondants de sa lecture et compréhension.
 - ▶ Procéder aux correctifs requis des dossiers suite aux audits.
 - ▶ Prendre les moyens nécessaires pour comprendre la documentation transmise ou les informations communiquées verbalement dues à la limitation de la compréhension de la langue française.
 - ▶ Faire rapport au BCPQS de l'avancement des recommandations les 30 juillet 2023, 30 septembre 2023, 30 novembre 2023, 30 janvier 2024, 30 mars 2024, 30 mai 2024.
- **Signalement pour une situation de maltraitance financière systémique, dont l'instigatrice est une résidente de la résidence IVI.**
 - ▶ Mettre en place différentes modalités de prévention de situation de maltraitance à l'intention des résidents et aux membres significatifs de la famille de ces résidents en collaboration avec la coordonnatrice spécialisée, lutte contre la maltraitance envers les aînés pour la région de Laval.
 - ▶ S'assurer que l'ensemble du personnel de la résidence ait les compétences requises pour détecter les situations de maltraitance.
 - ▶ Poursuivre la collaboration avec le CISSS de Laval afin de mettre fin aux situations de possible maltraitance.
 - ▶ Faire rapport au BCPQS de l'avancement des recommandations les 30 août et 30 septembre 2023.
- **Refus de l'usager d'être relocalisé suivant son intégration en RI il y a 16 mois, alors que cela devait être son hébergement permanent.**
 - ▶ Que l'usager puisse demeurer dans un milieu de vie lui permettant :
 - D'être à proximité de sa mère qui est sa proche aidante principale;
 - De recevoir les différents soins de santé physique requis à son état;
 - De recevoir les services permettant de répondre à ses besoins de santé psychologique;
 - De pouvoir socialiser avec des personnes qui présentent des capacités cognitives similaires.
 - ▶ Que l'usager soit impliqué dans le processus de réorientation qui le concerne.

- **Fouille illégale de proches d'un usager lors d'une visite. Un agent d'intervention de l'unité de psychiatrie de HCSL en provenance d'une agence à procéder à une fouille de proches d'un usager alors qu'ils étaient en visite à l'unité de psychiatrie. L'examen de la situation nous a permis de constater que la Procédure d'inspection sécuritaire, de fouille et de saisie pour la clientèle de l'urgence, de la psychiatrie et de la clientèle santé mentale hébergées au CISSS de Laval était mal connue par le personnel de l'unité de psychiatrie.**
 - ▶ Rappeler la procédure d'inspection sécuritaire, de fouille et de saisie pour la clientèle de l'urgence, de la psychiatrie et de la clientèle santé mentale hébergées aux CISSS de Laval (208-20250-DPSMD) aux employés lors de rencontres.
 - ▶ Afficher la procédure sur la station visuelle opérationnelle des unités de psychiatrie.
 - ▶ Déployer un aide-mémoire des éléments importants de différentes procédures, incluant la procédure 208-20250-DPSMD, à l'intention des agents d'interventions en unité de psychiatrie.
 - ▶ Mettre en place les mesures nécessaires afin que le contenu de la procédure 208-20250-DPSMD soit bien expliqué dans le premier mois suivant l'embauche des nouveaux agents d'intervention.
 - ▶ Mettre en place les mesures nécessaires afin que le contenu de la procédure 208-20250-DPSMD soit bien expliqué dans l'orientation des nouveaux agents d'intervention des agences.

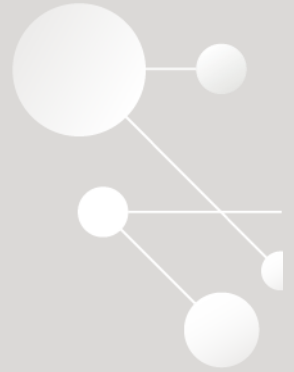
- **L'usagère demeure dans une ressource intermédiaire (RI) depuis quelques années. Elle ne serait plus en sécurité depuis l'arrivée d'un usager en juin dernier qui présenterait des troubles graves de comportement (TGC).**
 - ▶ Qu'une analyse soit faite par la DPDI-TSA-DP, avec la collaboration du comité d'éthique, afin de déterminer si une caméra peut être utilisée dans la chambre de l'usagère. Dans l'affirmative, convenir des modalités pour son utilisation.
 - ▶ Que la DPDI-TSA-DP soit soutenue par le comité d'éthique et le porteur du dossier maltraitance afin de déterminer les balises permettant l'utilisation de caméras dans la RI où vivent les usagers présentant une grande vulnérabilité.
 - ▶ Que soit révisé le PI de l'usagère, tel que le prévoient les bonnes pratiques en référence aux documents de la DSM (révision globale de la situation de l'usagère en présence de la répondante, etc.).
 - ▶ Qu'un audit sur la qualité des PI des usagers demeurant en RI-TGC, tel que le prévoient les pratiques de la DSM et au besoin, avec leur soutien.
 - ▶ Qu'un plan d'amélioration de la qualité des RI soit élaboré et réalisé à partir des résultantes des audits.
 - ▶ Que soit révisé le PAMTGC de l'usagère dans les délais prescrits par les bonnes pratiques.
 - ▶ Que l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance de l'usagère (IDC) soit révisé afin qu'il soit en cohérence avec l'ensemble des révisions faites.

- **Absence de communication en temps opportun avec les filles d'une résidente pour les informer de l'évolution de l'état de santé de leur mère et de ses besoins. / Non-envoi à temps d'un avis de dépassement de services de la résidente au CISSS de Laval. / Menace par la responsable de la RPA d'envoyer la résidente aux urgences.**
 - ▶ Sensibiliser le personnel concerné sur l'importance de la tenue des dossiers des usagers et des obligations relatives aux normes en vigueur.
 - ▶ Mettre en place une grille d'audits permettant d'apprécier les notes au dossier.
 - ▶ Mettre en place un calendrier d'audits réguliers de la qualité des notes écrites aux dossiers.
 - ▶ Réaliser des audits réguliers de la qualité des notes écrites aux dossiers après trois mois et après six mois et faire les suivis requis.
 - ▶ Que la RPA mette en place les mesures nécessaires afin que l'ensemble des résidents en unité de soins soit connu par la DPSAPA - 1re et 2e ligne gériatrique, et ce, en collaboration avec ces derniers.

- ▶ Que la RPA convienne de mesures transitoires de fonctionnement avec la DPSAPA - 1re et 2e ligne gériatrique pour communiquer toute situation devant être signifiée à l'équipe du CISSS de Laval.
 - ▶ Que la RPA signe son entente contractuelle avec la DPSAPA - 1re et 2e ligne gériatrique en lien avec les soins et services offerts aux usagers de la RPA.
- **Suivant l'analyse d'un dossier de plainte (23-0722), la commissaire adjointe du BCPQS procède à l'ouverture d'un dossier d'intervention sur sa propre initiative afin d'explorer les pratiques au niveau de :**
 - **La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD);**
 - **L'usage de mesures de contrôle-contentions mécaniques;**
 - **La prévention des chutes (et suivi de postchutes);**
 - **La prévention du déconditionnement.**
 - ▶ Produire un plan d'action complet (objectifs, actions, responsables, moyens, échéanciers) incluant/regroupant l'ensemble des recommandations détaillées émises par les conseillères cliniques de la DSI/DSM du CISSS de Laval (x4).
- **Refus des responsables de la RPA d'assumer les frais de remplacement des prothèses auditive et dentaire perdues de l'usagère.**
 - ▶ Sensibiliser le personnel concerné de la RPA à la nécessité de produire des rapports de déclaration d'incident ou accident en cas de perte, de vol, ou de bris d'objet appartenant à un résident.
 - ▶ Ajouter une procédure de réclamation à suivre en cas de perte, de vol, ou de bris d'objet appartenant à un résident de la RPA dans le règlement de la résidence.
 - ▶ Informer le personnel de la RPA de la procédure de réclamation à suivre en cas de perte, de vol, ou de bris d'objet appartenant à un résident de la RPA.
- **Application des bonnes pratiques lors de l'utilisation des mesures de contrôle à la RI Résidence Au Cœur de la Vie de Laval Inc. / Accès à l'information écrite en lien avec les soins et services reçus en RI (dont les AH-223 au dossier de l'usager).**
 - ▶ Mettre en place des aménagements préventifs dans la RI.
 - ▶ Ajouter au programme d'accueil et d'intégration à la tâche (PAIT) les capsules sur site MSSS dont les éléments en lien avec la Loi sur la maltraitance, les capsules SQE-TGC, le mini-test de connaissances.
 - ▶ Mettre en place les conditions nécessaires afin que le personnel effectuant des arrêts d'agir ait les compétences requises pour le faire de manière continue.
 - ▶ Actualiser le programme d'accueil et d'intégration à la tâche (PAIT) pour chacun des employés.
 - ▶ Procéder à un audit du PAIT après trois mois et six mois et rendre compte des résultats au commissaire.
 - ▶ Mettre en place les conditions nécessaires afin que le personnel de la RI actualise les différentes mesures qui sont au PAM-TGC.
 - ▶ Mettre en place les conditions nécessaires afin d'achever les rapports de mesures de contrôle qu'ils soient dans un contexte planifié ou non planifié, et compléter le registre de mesures de contrôle (ACDLV RDC).
 - ▶ Mettre en place un registre d'application des codes blancs, incluant une analyse de chacun des événements et les mesures d'améliorations requises qui y sont associées.
 - ▶ Mettre en place des indicateurs de réussite ainsi qu'un registre permettant d'assurer le suivi des éléments suivants au sein de la RI :
 - Application du PAM TGC;
 - Complétion des rapports sur les mesures de contrôle;
 - Complétion d'un registre code blanc;

- Maintien d'une masse critique de personnel ayant les qualifications requises pour procéder à des interventions physiques sécuritaires lorsque requis.
 - ▶ Participer aux quatre mois à des audits de suivi de qualité du CISSS de Laval et procéder aux correctifs qui seront demandés par ces derniers en lien avec les éléments suivants :
 - Audit en lien avec les mesures de contrôles appliquées dans la RI;
 - Audit des mécanismes de communications avec le CISSS de Laval;
 - Audit des formations du personnel pour appliquer les interventions physiques de type ITCA ou autre;
 - Audit en lien avec le registre des codes blancs.
 - ▶ Mettre à jour le plan d'amélioration en cours en collaboration avec le CISSS de Laval en y ajoutant les dates de livrable des mesures 1-2-3-4-5-6-11 et 12. Identifier les dates de livrables pour les recommandations et faire suivre le nouveau plan d'amélioration au commissaire.
 - ▶ Informer le commissaire des dates de livrables pour les mesures 1-2-3-4-5-6-11 et 12.
 - ▶ Participer à des activités de monitoring des usagers TGC avec la collaboration du CISSS de Laval.
 - ▶ Offrir le soutien nécessaire à son personnel afin que les notes au dossier RI soit complétées, tel que le prévoient les bonnes pratiques.
 - ▶ S'assurer que le personnel de la RI applique les orientations décrites dans le document « Aide-mémoire et gestion de risque Mesures de contrôle ».
 - ▶ S'assurer de remplir le formulaire AH-223 et de l'acheminer dans les délais prescrits à la personne désignée du CISSS de Laval.
 - ▶ Mettre en place des indicateurs de réussite ainsi qu'un un registre permettant d'assurer le suivi des éléments suivants au sein de la RI :
 - Complétion des AH-223;
 - Notes au dossier des usagers.
 - ▶ Participer aux quatre mois à des audits de suivi de qualité du CISSS de Laval et procéder aux correctifs qui seront demandés par ces derniers en lien avec les éléments suivants :
 - Audit en lien avec la transmission dans les délais des AH-223;
 - Audit en lien avec la tenue de dossiers dans la RI;
 - Audit sur les mesures que met en place la RI afin d'assurer un suivi rigoureux des bonnes pratiques en lien avec les différents thèmes ci-devant mentionnés.
- **Absence de réception par la mère de l'usagère de la prescription de sa fille à sa sortie de l'HCSL le 12 juillet 2023. L'examen de la plainte permet d'objectiver la non-utilisation de documents requis pour le congé des usagers en unité de psychiatrie de l'HCSL au moment de la plainte, soient :**
 - **Le formulaire #62-200-182 : « vérifications à effectuer pour le départ sécuritaire des usagers »;**
 - **Le document #53-100-010 : « Enveloppe de départ selon orientation ».**
 - ▶ Actualiser l'utilisation du formulaire #62-200-182 « vérifications à effectuer pour le départ sécuritaire des usagers ».
 - ▶ Actualiser le document #53-100-010 : « Enveloppe de départ selon orientation » pour assurer un départ sécuritaire de l'usager.
 - ▶ Réaliser des audits pour s'assurer de l'utilisation des deux documents, et ce, trois mois après le début de leur utilisation.
- **Administration inadéquate de la médication à l'usagère par un intervenant de la RI. / Constat de la présence d'une ecchymose sur le bras droit de l'usagère. / Possible situation d'agression sexuelle envers l'usagère par un autre usager.**
 - ▶ Mettre en place les conditions requises afin de s'assurer que le personnel de la RI, incluant le personnel nouvellement embauché, soit informé de la politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute

- autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CISSS de Laval.
- ▶ Faire un plan de formation du personnel de la RI concernant la maltraitance ET la bientraitance.
 - ▶ Actualiser le plan de formation validé en lien avec la maltraitance et la bientraitance.
- **Information erronée quant à la date de début de service (administration de la médication).**
 - ▶ Procéder au remboursement des frais d'administration de la médication facturés au résident par Les Résidences Soleil Manoir Laval, pour la période du 7 décembre 2023 au 15 janvier 2024.



Partie 2

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

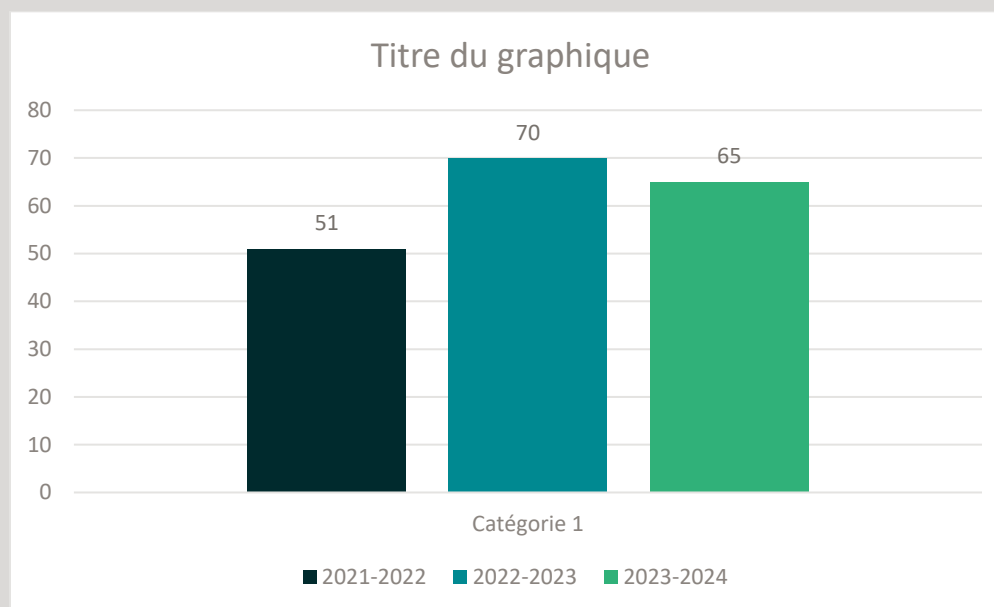
Rapport annuel des activités des médecins examinateurs

Préparé par :
Dr Dennis Malcolm
Médecin examinateur coordonnateur
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Faits saillants

- Augmentation du nombre de médecins examinateurs
- **65 plaintes** médicales reçues pour cette année (↓ de +/- 7 %)
- **60 plaintes** médicales reçues et conclues pour cette année
 - **57 plaintes** médicales **assignées** à un médecin examinateur pour cette année
 - **3 plaintes** médicales **non assignées** en fin d'année
- **5 plaintes** médicales toujours en traitement en fin d'année
- **67 motifs** de plainte traités (dossiers reçus et conclus) avec ou sans mesures
- **93 %** des plaintes examinées (reçues et conclues) dans le délai légal de 45 jours
- **3 recommandations** transmises dans **2 dossiers** de plainte médicale

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



Traitement des plaintes médicales	2021-2022	2022-2023	2023-2024	↑/↓ %
Plaintes reçues et conclues durant l'année en cours	42	63	60	↓ 5 %
Plaintes toujours en traitement à la fin de l'année en cours	9	7	5	↓ 29 %
Plaintes reçues durant l'année en cours	51	70	65	↓ 7 %

1.1. Sommaire du traitement des plaintes reçues et conclues durant l'année

Le Bureau a reçu et conclu **60 dossiers** de nature médicale au cours de l'année, incluant **67 motifs**.

Parmi ces dossiers, **24 motifs** n'ont pas fait l'objet, suivant un examen sommaire, d'étude approfondie. Ainsi, **43 motifs** ont donc fait l'objet d'un examen par un médecin examinateur.

Sommaire des niveaux de traitement des motifs	Nombre	%
Rejetées sur examen sommaire/Refusées/Problème réglé avant la fin de l'examen/Hors compétence/Autre	24	36 %
Motifs examinés	43	64 %
TOTAL	67	100 %

Par ailleurs, aucun dossier n'a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour études disciplinaires.

Seulement 5 dossiers de l'année 2023-2024 sont toujours en traitement au 1^{er} avril 2024.

1.2. Sommaire des motifs de plaintes traitées durant l'année

Parmi les **60 dossiers de plaintes reçus et conclus**, **67 motifs** d'insatisfactions ont été soumis.

Ce sont les soins et services dispensés, ainsi que les relations interpersonnelles, qui ont fait l'objet de la majorité des insatisfactions au cours de l'année. À eux seuls, ils constituent plus de 97 % des motifs de plaintes soumis.

Motifs	Nombre	%
Soins et services dispensés	49	74 %
Relations interpersonnelles	15	23 %
Droits particuliers	1	1 %
Aspect financier	1	1 %
Accessibilité	1	1 %
TOTAL	67	100 %

2. Enquêtes par champs de pratique

Les motifs de plaintes traités parmi les dossiers reçus et conclus durant l'année concernent **20 champs de pratique**.

Les principaux secteurs visés au cours de l'année furent : la médecine générale (*omnipratique*), la psychiatrie, la cardiologie et les urgentologues.

Secteur visé	Nombre	%
Anesthésie-réanimation	1	2 %
Cardiologie	4	6 %
Chirurgie générale	1	2 %
Chirurgie plastique	2	3 %
Dermatologie	3	5 %
Gastro-entérologie	3	5 %
Gynécologie	1	2 %
Hématologie	1	2 %

Omnipratique \ Médecine générale (urgence / hospitalisation)	16	26 %
Omnipratique \ Groupe de médecine familiale (GMF)	1	2 %
Oncologie	1	2 %
Ophtalmologie	1	2 %
Oto-rhino-laryngologie	2	3 %
Physiatrie	1	2 %
Pneumologie	1	2 %
Psychiatrie	14	22 %
Radiologie diagnostique	1	2 %
Radio-oncologie	1	2 %
Rhumatologie	1	2 %
Urgentologue	4	6 %
TOTAL	60	100 %

La principale installation visée au cours de l'année fut l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval, avec 95 % des dossiers reçus et conclus en 2023-2024.

Installation	Nombre	%
Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval	55	95 %
Centre de services ambulatoires en santé mentale René-Laennec	1	1 %
Hôpital juif de réadaptation	1	1 %
GMF-U du Marigot	1	1 %
Établissement de détention Leclerc de Laval	1	1 %
Ressource intermédiaire	1	1 %
TOTAL	60	100 %

3. Délai de traitement

La loi prévoit que le traitement de toute plainte médicale doit se faire diligemment, à l'intérieur d'un délai de 45 jours suivant sa transmission à un médecin examinateur. L'ajout de nouvelles ressources dédiées à l'examen des plaintes médicales au cours de l'année a permis d'améliorer la cible recherchée, soit l'optimisation de traitement de ce type de plainte et le respect du droit du plaignant à un traitement diligent de celle-ci.

Parmi les **60 plaintes reçues et conclues** au cours de l'année 2023-2024, **93 %** l'ont été dans le délai de 45 jours imparti par la loi.

Délai de traitement des dossiers traités 2023-2024	Nombre de dossiers	%
0 à 45 jours	56	93 %
46 à 90 jours	3	5 %
91 jours et plus	1	2 %
TOTAL	60	100 %

Le dépassement de ce délai entraîne automatiquement le droit de l'une ou l'autre des parties impliquées de recourir, si elle le souhaite, au 2^e palier, soit au Comité de révision du CISSS de Laval.

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

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

Ainsi, parmi les dossiers reçus et conclus en cours d'années, **3 recommandations** dans **2 dossiers** de plainte médicale, d'ordre individuel ou systémique, ont été formulées. Le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) est responsable d'assurer le suivi de ces recommandations, en collaboration avec le Comité des Médecins, dentistes et Pharmaciens (CMDP) du CISSS de Laval.

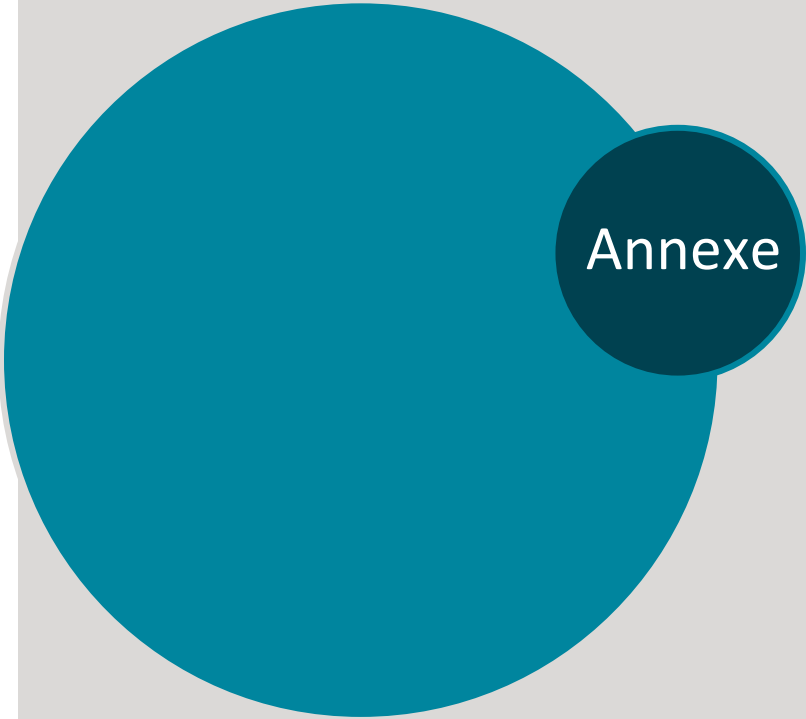
Les détails de ces recommandations se retrouvent à l'annexe 1.

Perspectives 2024

- L'équipe des médecins examinateurs compte présentement un total de quatre membres actifs (*incluant le médecin examinateur coordonnateur*) provenant de diverses spécialités : urgence, médecine de famille et gériatrie. On compte également sur un consultant externe lorsqu'il y a des situations qui peuvent soulever des conflits d'intérêts. Pour l'instant, l'équipe répond bien à la demande, mais serait ouverte à l'ajout de nouvelles ressources pour assurer la pérennité de l'équipe.
- Le nombre de plaintes médicales est demeuré relativement stable depuis deux ans. Nous notons une augmentation des plaintes plus complexes et des plaintes mixtes (*impliquent médecin et autre professionnel ou problématique systémique*). Le respect du délai de traitement de la plainte médicale de 93 % est très bon.
- L'année 2023 a permis une consolidation de l'amélioration de la communication entre les médecins examinateurs et l'équipe du Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les objectifs pour 2024 restent comme toujours une plus grande harmonisation du traitement des plaintes médicales, une meilleure synchronisation/communication pour les plaintes mixtes (*médicales et hospitalières*) et l'émission, lorsqu'appropriée, de recommandations systémiques aptes à améliorer les soins de santé de façon globale. Une attention sera portée pour améliorer le suivi plus systématique des recommandations formulées.
- L'équipe des médecins examinateurs se réjouit de pouvoir compter sur un excellent support de la part de l'administration. Nous tentons de mettre en place avec le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de nouvelles ressources professionnelles pour faciliter et accélérer l'analyse des dossiers par l'équipe des médecins examinateurs.
- L'équipe attend avec impatience plus de précision quant à son rôle dans la nouvelle structure de Santé Québec.

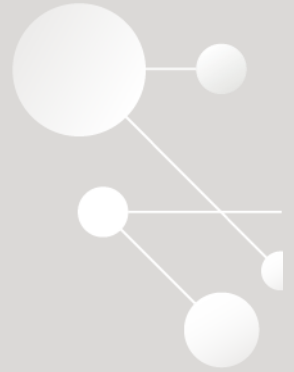


Dr Dennis Malcolm
Médecin examinateur coordonnateur



Annexe 1 - Détails des recommandations

- **Manque de suivi dans une demande de colonoscopie entraînant un retard de diagnostic, et ce, lors d'un transfert de dossier entre médecins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval (HCSL).**
 - ▶ Réviser ce dossier en comité de morbidité-mortalité et réviser le processus de transfert de dossier lors d'un départ d'un médecin pour améliorer le transfert d'information;
 - ▶ Réviser le processus de transmission de demande d'examen pour instaurer une forme de vérification de ceux-ci dans le but de réduire les erreurs qui semblent trop fréquentes aux dires de plusieurs intervenants.
- **Non suivi immédiat du non concordant d'interprétation de lecture d'une radiographie.**
 - ▶ Que le médecin concerné inscrive son interprétation de l'imagerie visualisée dans le système PACS.



Partie 3

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Rapport annuel du Comité de révision des plaintes

Préparé par :
M. Pierre Paul Milette
Président du comité de révision des plaintes du conseil d'administration
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Introduction

Le comité de révision des plaintes présente son rapport annuel pour la huitième année complète d'opération, soit du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024. Vous trouverez donc dans ce document un bref résumé des activités réalisées au cours de l'année.

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

1.1 Mandat du comité de révision des plaintes

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

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

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

1.2 Composition du comité de révision des plaintes

Le comité de révision des plaintes est composé de trois (3) membres nommés par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

- a) Le président du comité est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration du CISSS de Laval;
- b) Les deux autres membres et un membre substitut sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens du CISSS de Laval sur recommandation du CMDP;

- c) La durée du mandat des membres du comité de révision est de trois (3) ans pour le président et de deux (2) ans pour les membres. Les mandats du président et des membres peuvent être renouvelés.

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

Source : Loi : art. 51

TABLEAU 1.2
COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES POUR L'ANNÉE 2023-2024

Nom	Fonction	Statut
M. Pierre-Paul Milette	Membre du CA (président)	Président actuel
Dr Jean Rivest	Représentant du CMDP	Membre désigné
Dre Esther Simoneau	Représentante du CMDP	Membre désigné
Dr Sébastien Mubayed	Représentant du CMDP	Membre substitut

1.3 Fréquence des rencontres et modalités de fonctionnement

Réunion régulière

- Tel que prévu par la Loi et les règlements de la régie interne du CA, le comité de révision peut tenir des rencontres régulières ou spéciales aussi souvent que nécessaire;
- Le comité n'a tenu aucune rencontre régulière dans l'année financière 2023-2024.

TABLEAU 1.3
NOMBRE DE RÉUNIONS ET TAUX DE PARTICIPATION AU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

Date de la réunion	Nombre de demandes de révision traitées	Type de réunion	Membres présents	Abs.	Taux de présence	Poste vacant
2023-04-06	1	Régulière	Président, 2 membres désignés	0	100%	0
2023-04-24	1	Régulière	Président, 2 membres désignés	0	100%	0
2023-06-28	1	Régulière	Président, 2 membres désignés, plus médecin examinateur	0	100%	0
2023-08-15	1	Régulière	Président, 2 membres désignés plus médecin examinateur	0	100%	0

2. Demandes de révision

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

TABLEAU 2.1
NOMBRE DE DEMANDES DE RÉVISION SELON LES DIFFÉRENTS MOTIFS ET CONCLUSIONS

Date des réunions	Nombre de demandes de révision traitées	Motifs	Conclusions
2023-06-28	1	Qualité des soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur
2023-08-15	1	Événements survenus entre un employé et un médecin du CISSS de Laval	Confirmation des conclusions du médecin examinateur. Demande de remplacement d'une phrase à la conclusion du médecin examinateur. Support déjà en place de la direction des ressources humaines pour une médiation entre les parties et l'amélioration du climat de travail.

Pour l'année 2023-2024, deux (2) demandes de révision ont été traitées. La première concernant la qualité des soins et la deuxième concernant des événements survenus entre un employé et un médecin du CISSS de Laval.

Les travaux du comité ont mené aux conclusions suivantes :

- Une demande de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur;
- Une demande de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur avec mention de remplacer une phrase dans la conclusion. Aussi, étant donné le conflit entre l'employé et le médecin à la suite des événements, un support et une médiation étaient attendus de la part de la direction des ressources humaines afin d'améliorer le climat de travail.

2.2 Délais pour le traitement des dossiers

Le comité de révision des plaintes a été en mesure de respecter le délai prévu par la Loi pour la première demande de révision. Quant à la deuxième demande, le comité a demandé un délai de prolongation de 14 jours dû aux vacances estivales des membres. À savoir, tel que stipulé à l'article 52 de la LSSS, le comité de révision des plaintes dispose de soixante (60) jours pour traiter la demande de révision et transmettre sa décision.

Voir le résumé des délais dans le tableau ci-après.

TABLEAU 2.2
DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Date de la réunion	Demande traitée	Date de la réception de la demande de révision	Date de l'avis de décision du comité	Délai pour le traitement du dossier
2023-06-28	1	2023-05-30	2023-07-05	36 jours
2023-08-15	1	2023-06-18	2023-08-21	64 jours

3. Conclusion

À titre de président du comité, je tiens à souligner que c'est la deuxième année où nous sommes sollicités pour une demande de révision concernant des employés et des médecins, cela reflète la politique mise en place par le CISSS concernant des événements de manque de civilité entre les intervenants et les mesures de recours. Ainsi, au terme d'un examen diligent des dossiers et dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et de l'acte médical, je tiens à souligner l'excellent travail des médecins examinateurs et des membres du comité.

Les analyses ont été réalisées avec professionnalisme et éthique.

Je remercie les membres du comité pour leur engagement et leur professionnalisme, en particulier leurs analyses objectives des plaintes qui leur ont été présentées. Je remercie aussi le personnel du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour leur collaboration et leur soutien tout au long du processus de révision des plaintes, ainsi que la direction générale pour les aspects administratifs et logistiques.

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



M. Pierre Paul Milette, président

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

Québec 