

2022-2023

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



Adopté par le conseil d'administration le 12 juin 2023

Ce document a été réalisé par :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
Téléphone : 450 759-5333, poste 402133
Sans frais : 1 800 229-1152, poste 402133
Télécopieur : 450 756-0598
Adresse courriel : plaintes.ciessleran@ssss.gouv.qc.ca

Production

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

Révision des textes et mise en pages

Josiane Tremblay, technicienne en administration

Conception graphique

Johanne Labelle, agente administrative

Crédits photo

Freepik et les établissements privés du territoire

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN : 978-2-550-94386-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-94384-6 (version PDF)

Note : le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

À la condition d'en mentionner la source, toute reproduction totale ou partielle à des fins non commerciales est autorisée. Ce document est disponible sur le site Internet du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière à l'adresse suivante : <http://www.ciessleran.gouv.qc.ca> (onglet « Documentation à la rubrique Rapports / Rapports annuels des plaintes »)

©Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2023

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations, des acronymes et des sigles	5
Introduction	6
Faits saillants	7
Portrait global de la région et du CISSS de Lanaudière	8
Chapitre 1 - Bilan des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	9
Mot du CLPQS	10
Rôles et responsabilités du CLPQS	11
Bilan des dossiers de plainte	12
<i>Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement</i>	12
<i>Niveau de traitement accordé aux plaintes</i>	12
<i>Plaintes reçues selon la mission/classe</i>	13
<i>Plaintes reçues selon l'instance visée</i>	13
<i>Délai d'examen</i>	14
<i>Motifs des dossiers de plainte</i>	14
<i>Mesures d'amélioration</i>	15
Recours au PDC	17
<i>Bilan des dossiers transmis au PDC</i>	17
<i>Volume des dossiers transmis au PDC selon la mission/classe</i>	17
<i>Volume des dossiers transmis au PDC selon l'instance visée</i>	17
<i>Recommandations émises par le PDC</i>	18
Bilan des dossiers d'intervention	19
<i>Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement</i>	19
<i>Interventions amorcées selon la mission/classe</i>	19
<i>Interventions amorcées selon l'instance visée</i>	20
<i>Motifs des dossiers d'intervention</i>	20
<i>Mesures d'amélioration</i>	21
Autres fonctions du CLPQS	22
Volet maltraitance	23
<i>Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance</i>	23
<i>Niveau de traitement des motifs de maltraitance</i>	23
<i>Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance</i>	24
<i>Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance</i>	24
<i>Situation de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)</i>	25
Chapitre 2 - Rapport annuel des médecins examinateurs	26
Mot des médecins examinateurs	27
Mandat des médecins examinateurs	28
Bilan des dossiers	29
<i>Évolution du bilan des dossiers</i>	29
<i>Délai d'examen</i>	29

<i>Motifs des dossiers de plainte</i>	30
<i>Mesures d'amélioration</i>	30
Volet maltraitance	31
Chapitre 3 - Rapport annuel du comité de révision	32
Mot du président du comité de révision	33
Composition du comité de révision	34
Mandat du comité de révision	35
Bilan des dossiers	36
<i>Évolution du bilan des dossiers</i>	36
<i>Délai d'examen</i>	36
<i>Motifs des demandes de révision</i>	36
Conclusion du rapport annuel	38
Annexes - Bilan des établissements privés	39
CHSLD de la Côte Boisée inc.	39
CHSLD des Moulins	39
CHSLD Émile McDuff	39
CHSLD Heather	39
CHSLD Vigi Yves-Blais	39
Centre d'hébergement Champlain-du-Château	39

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES ACRONYMES ET DES SIGLES

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

INTRODUCTION

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2022-2023 s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration du CISSS de Lanaudière, et ce, conformément aux dispositions applicables de la LSSSS.

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

Au surplus, il témoigne du travail accompli par le personnel du CPQS, des médecins examinateurs et du comité de révision en matière d'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

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

Le présent rapport se divise trois chapitres :

1. Le bilan des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
2. Le rapport annuel des médecins examinateurs;
3. Le rapport annuel du comité de révision.

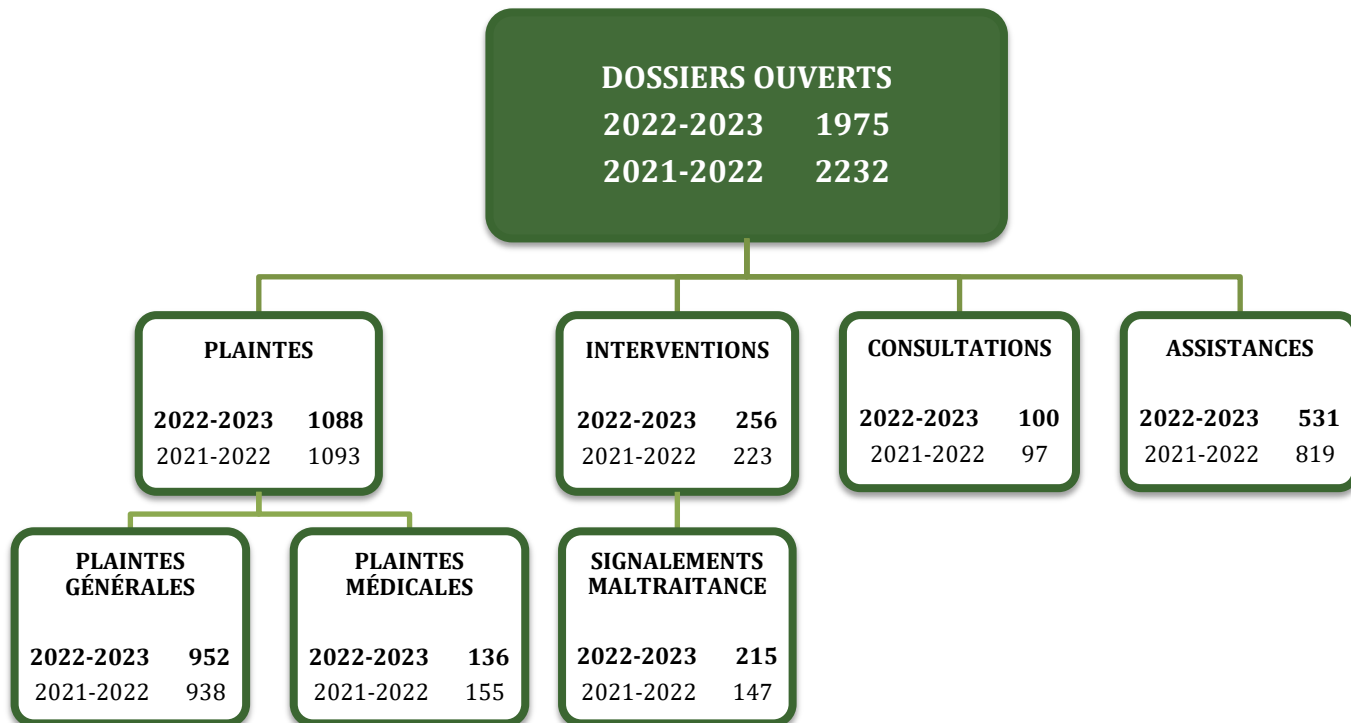
En annexes, vous trouverez les bilans des établissements privés.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé.

Le CLPQS se garde une réserve quant à l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

FAITS SAILLANTS

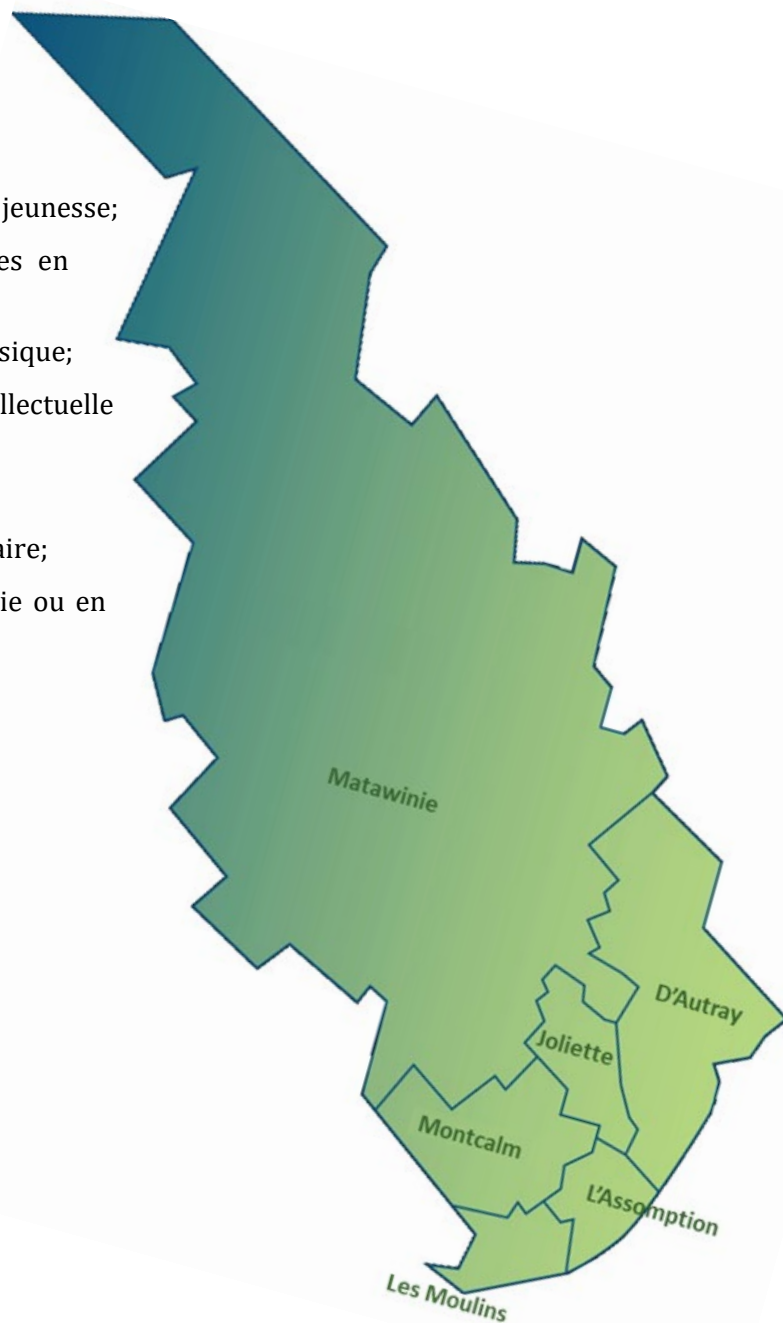


PORTRAIT GLOBAL DE LA RÉGION ET DU CISSS DE LANAUDIÈRE

Le territoire de Lanaudière compte 57 municipalités regroupées en six municipalités régionales de comté. La région s'étend sur 12 308 km² de superficie. En 2022, il y avait 544 265 habitants.

Le CLPQS traite les demandes concernant les installations suivantes :

- Les centres hospitaliers;
- Les CHSLD publics;
- Les établissements privés (CHSLD privés);
- Les CLSC;
- Les RI;
- Les RTF;
- Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- Les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- Les centres de réadaptation en déficience physique;
- Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme;
- Les RPA;
- Les groupes de médecine de famille universitaire;
- Les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique;
- Les SPU;
- Les organismes communautaires;
- Le service régional Info-Santé et Info-Social.



CHAPITRE 1

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

MOT DU CLPQS

Pour une troisième année consécutive dont deux à titre de CLPQS, c'est avec plaisir que je vous présente le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de Lanaudière de même que des établissements privés du territoire.

Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par l'équipe du CPQS qui est notamment composé de trois membres du soutien administratif, cinq conseillères aux plaintes et à la qualité des services, deux commissaires locales adjointes aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services offerts aux communautés autochtones ainsi que de deux médecins examinateurs.

En cette fin d'année, je tiens à remercier chacun des membres de l'équipe qui ont maintenu des efforts constants pour offrir un traitement diligent des insatisfactions et des signalements leur ayant été soumis. Je tiens aussi à leur exprimer toute ma reconnaissance et ma haute estime pour leur travail consciencieux, rigoureux et impartial.

Mes remerciements également aux membres du comité de direction pour leur collaboration, au président du conseil d'administration pour son support et sa volonté à améliorer les soins et les services offerts aux usagers du CISSS de Lanaudière ainsi qu'au président et aux membres des comités de vigilance et de la qualité du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire pour avoir assuré le suivi des différentes recommandations que nous avons formulées.

En terminant, je me dois de souligner la collaboration indéniable de l'ensemble du personnel, des médecins et des gestionnaires des différentes instances de la région ayant été interpellés par les membres de notre équipe.



Steve Grenon

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU CLPQS

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la LSSSS, le CLPQS applique le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers et s'assure du traitement diligent de leurs plaintes et il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes et des signalements de maltraitance pour l'établissement.

Au surplus, le CLPQS doit prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision. Il doit informer l'utilisateur de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié.

Qui plus est, le CLPQS doit s'assurer que le régime d'examen des plaintes, incluant les informations relatives à la formulation de la plainte et à son retraitement, soit porté à la connaissance du public et à celle des personnes contribuant à la réalisation de la mission de l'établissement.

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

Le CLPQS qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

Enfin, le CLPQS est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT										
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2022-2023	43	↓ 46	952	↑ 1	928	↓ 5	67	↑ 56	47	↑ 52
2021-2022	79	↑ 27	938	↓ 10	974	↓ 5	43	↓ 46	31	↓ 21
2020-2021	62	↓ 22	1043	↓ 11	1026	↓ 14	79	↑ 27	39	↑ 8

En résumé

Augmentation de 1 % du nombre de dossiers de plainte reçus ----- **952** comparé à **938 en 2021-2022**
Augmentation de 52 % des dossiers transmis au 2^e palier (PDC)----- **47** comparé à **31 en 2021-2022**

Niveau de traitement accordé aux plaintes

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		TOTAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeté sur examen sommaire • Abandonné par usager • Refusé • Cessé 	Avec mesure	Sans mesure	
2022-2023	225	389	779	1393
2021-2022	241	223	862	1326
2020-2021	213	288	794	1295

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Augmentation du nombre de dossiers de plainte conclus avec mesures correctives.
Diminution du nombre de motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété.

Plaintes reçues selon la mission/classe

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON LA MISSION/CLASSE		
Mission/classe	Reçus durant l'exercice	
	Nombre	%
CH (CHSGS et CHSP)	444	54,81
CHSLD	48	5,93
CLSC	117	14,44
CPEJ	152	18,77
CR (CRD, CRDI-TSA, CRDP ET CRJDA)	28	3,45
S.O.	21	2,59
TOTAL	810	100,00

Note sur le tableau :

Le tableau présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Cette classification est limitée puisque SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une mission par dossier.

Le S.O. correspond aux instances pour lesquelles aucune mission n'est définie par la LSSSS.

Plaintes reçues selon l'instance visée

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'INSTANCE VISÉE		
Instance visée	Reçus durant l'exercice	
	Nombre	%
Entités privées (CHSLD privés)	13	1,37
Installations du CISSS de Lanaudière	729	76,74
Organisme (avec entente)	2	0,21
Organisme communautaire	7	0,74
RPA	49	5,16
RTF	1	0,11
RI	34	3,58
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	3	0,32
SPU	11	1,16
Autre (exemples : communauté, clinique médicale, GMF, centres de vaccination et de prélèvement COVID-19, etc.)	103	10,63
TOTAL	952	100,00

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	139	14,98
4 à 15 jours	8	225	24,25
16 à 30 jours	23	211	22,74
31 à 45 jours	38	274	29,53
46 à 60 jours	51	44	4,74
61 à 90 jours	72	20	2,16
91 à 180 jours	126	11	1,19
181 jours et plus	369	4	0,43
TOTAL	26	928	100,00

Note sur le tableau :

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

En résumé

91,50 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la LSSSS.
Le délai moyen de traitement des dossiers est de **26 jours**.

Motifs des dossiers de plainte

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	253
Aspect financier	48
Droits particuliers	126
Maltraitance (Loi)	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	145
Relations interpersonnelles	235
Soins et services dispensés	559
Autre	13
TOTAL	1393

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Les **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** (40,13 %), l'**ACCESSIBILITÉ** (18,16 %) et les **RELATIONS INTERPERSONNELLES** (16,87 %) sont les catégories les plus fréquemment dénoncées.

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	37
Aspect financier	13
Droits particuliers	53
Maltraitance (Loi)	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	66
Relations interpersonnelles	69
Soins et services dispensés	220
Autre	1
TOTAL	460

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **1393 motifs de plainte** ont été traités pour lequel **460 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- 170 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Un total de 18 dossiers a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 290 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

À titre d'exemples, les mesures suivantes ont été mises en place afin de répondre aux recommandations émises par le CLPQS :

- Plusieurs rappels ont été effectués aux employés afin que ceux-ci appliquent adéquatement les différents protocoles cliniques, les politiques et les procédures en vigueur dans l'établissement en matière d'administration sécuritaire des médicaments, de prévention des chutes, de déclaration et divulgation des événements accidentels, de prévention et de traitement des plaies de pression;
- Des mesures ont été mises en place afin de mesurer le délai moyen d'attente des usagers lors d'un rendez-vous en consultation externe de plastie, de les tenir informés du temps réel d'attente et de permettre, lors de retard, le report prioritaire de leurs rendez-vous;
- Des indicateurs ont été mis en place afin de suivre et d'améliorer la fréquence des réévaluations des usagers dans les salles d'attente des urgences;
- Une procédure sera rédigée afin d'encadrer les demandes de don de corps à la science des usagers;

- La Direction des soins infirmiers a procédé à l'analyse de la pratique infirmière de plusieurs situations et des mesures correctives ont été mises en place lorsque des écarts ont été constatés suivant l'examen des plaintes des usagers;
- Des rappels ont été effectués aux employés afin que ceux-ci adoptent les valeurs et les comportements du code d'éthique de l'établissement envers les usagers;
- Des rappels ont été effectués aux employés quant à leurs obligations envers les usagers de s'identifier et relativement au port obligatoire de leurs cartes d'identité;
- Des mesures correctives ont été mises en place dans certaines RPA afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des services, et ce, en respect du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés et des droits des usagers;
- Des rappels ont été effectués à certains exploitants de RPA concernant leurs obligations de dispenser les services inscrits au bail des résidents et pour s'assurer qu'ils se conforment aux modalités des ententes de services conclues avec le CISSS de Lanaudière;
- La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques a procédé à l'étude disciplinaire des comportements et des agissements de certains employés suivant le dépôt d'une plainte ou d'un signalement en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et les mesures appropriées ont été appliquées lorsque requis;
- Des mesures ont été mises en place afin que le personnel de l'établissement respecte la Politique sur l'application exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques lorsque des mesures de contrôle sont appliquées aux usagers;
- Des mesures de protection immédiate ont été mises en place auprès de certains usagers vulnérables victimes de maltraitance suivant la réception d'un signalement;
- Des mesures ont été mises en place afin de mesurer et améliorer le temps de réponse aux cloches d'appel des usagers des centres hospitaliers et des CHSLD;
- Des mesures ont été mises en place afin d'assurer un retour à domicile sécuritaire des usagers lors d'un congé, notamment quant au choix du transport requis et adapté à la condition de l'utilisateur;
- Des mesures ont été prises afin d'assurer la confidentialité de toute démarche de plainte d'un usager ou de son représentant auprès du CLPQS en évitant que soit consignée au dossier de l'utilisateur toute note relative à cet effet;
- Des mesures seront mises en place afin de baliser les interventions prioritaires à effectuer auprès d'un usager victime d'une agression à caractère sexuel en cours d'hospitalisation;
- Des mesures d'amélioration ont été mises en place afin que le titulaire de l'autorité parentale d'un mineur confié à la Direction de la protection de la jeunesse consente au changement du milieu scolaire;
- Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la collaboration entre les différents partenaires responsables du déclenchement de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, d'abus physiques ou de négligence grave, entente qui est confiée à la Direction de la protection de la jeunesse;
- Des correctifs ont été apportés dans des RI afin que celles-ci dispensent des services de qualité et sécuritaires aux usagers;
- Des rappels ont été effectués à certaines RI et à certains établissements privés quant à leurs obligations de signalement des situations de maltraitance au CLPQS.

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Un total de **47 dossiers** a été ouvert en deuxième instance et le PDC a **conclu 31 dossiers**.

Volume des dossiers transmis au PDC selon la mission/classe

BILAN DES DOSSIERS TRANSMIS AU PDC SELON LA MISSION/CLASSE	
Mission/classe	Nombre
CH (CHSGS et CHSP)	26
CHSLD	0
CLSC	4
CPEJ	11
CR (CRD, CRDI-TSA, CRDP et CRJDA)	2
TOTAL	43

Note sur le tableau :

Le tableau présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Cette classification est limitée puisque SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une mission par dossier.

Volume des dossiers transmis au PDC selon l'instance visée

BILAN DES DOSSIERS TRANSMIS AU PDC SELON L'INSTANCE VISÉE	
Instance visée	Nombre
Entités privées (CHSLD privés)	0
Installations du CISSS de Lanaudière	37
Organisme (avec entente)	0
Organisme communautaire	0
RPA	2
RTF	1
RI	1
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0
SPU	0
Autre (centre médical spécialisé, assurances, facturation, centre vaccination pour la COVID-19 et compagnie ambulancière)	6
TOTAL	47

Recommandations émises par le PDC

Suivant les recommandations adressées à l'établissement par le PDC, les mesures suivantes ont été déployées :

- Réalisation d'une analyse rétrospective de la Direction de la protection de la jeunesse ainsi que de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de la décision de placer des enfants dans une famille d'accueil;
- Élaboration et mise en place d'une procédure d'accompagnement des nouvelles familles d'accueil et d'un mécanisme de surveillance des critères de placement, de la protection de l'enfance et de la jeunesse;
- Des mesures ont été mises en place afin de mettre à la disposition d'un intervenant à l'application des mesures de la Direction de la protection de la jeunesse des outils, de la formation ou du mentorat afin d'assurer une tenue de dossier conforme aux bonnes pratiques;
- Un rappel a été effectué auprès du SPU et d'une compagnie ambulancière afin que le moniteur défibrillateur semi-automatique soit toujours en fonction dès l'arrivée des ambulanciers auprès des usagers et de le laisser en fonction en présence de l'usager jusqu'à la prise en charge de ce dernier par le centre hospitalier;
- Des mesures ont été mises en place afin de s'assurer que les exploitants d'une RPA dispensent des soins et services adéquats et exempts de maltraitance, incluant, s'il le juge à propos, le processus de révocation de sa certification et l'administration provisoire de la résidence;
- Des mesures ont été prises afin d'améliorer la planification des services requis pour le retour à domicile des usagers en RPA à la suite d'une hospitalisation;
- Des mesures ont été prises afin de préciser aux exploitants des RPA les informations à communiquer aux usagers et aux futurs usagers lors de la signature ou du renouvellement du bail relativement à l'offre de services du CISSS de Lanaudière, dont l'achat de services en RPA;
- Des rappels ont été effectués au personnel infirmier des unités de soins en milieu hospitalier quant à l'importance de compléter le plan thérapeutique infirmier pour assurer un suivi clinique adéquat et sécuritaire;
- Une présentation de l'offre de service en audiologie a été effectuée à l'ensemble des gestionnaires responsables de milieu de vie en CHSLD.

Toutes les recommandations ont été acceptées et mises en place par l'établissement. Le CVQ en a assuré le suivi.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT								
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2022-2023	3	↓ 87	256	↑ 15	244	0	15	↑ 400
2021-2022	23	↑ 130	223	↓ 24	243	↓ 14	3	↓ 87
2020-2021	10	↓ 9	294	↑ 32	281	↑ 26	23	↑ 130

En résumé

Augmentation de 15 % du nombre d'interventions amorcées----- 256 comparé à 223 en 2021-2022

Interventions amorcées selon la mission/classe

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION AMORCÉS SELON LA MISSION/CLASSE	
Mission/classe	Nombre
CH (CHSGS et CHSP)	24
CHSLD	99
CLSC	29
CPEJ	3
CR (CRDI-TSA et CRJDA)	5
S.O.	13
TOTAL	173

Note sur le tableau :

Le tableau présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Cette classification est limitée puisque SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une mission par dossier.

Le S.O. correspond aux instances pour lesquelles aucune mission n'est définie par la LSSSS.

Interventions amorcées selon l'instance visée

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION AMORCÉS SELON L'INSTANCE VISÉE	
Instance visée	Nombre
Entités privées (CHSLD privés)	19
Installations du CISSS de Lanaudière	119
RPA	30
RTF	2
RI	27
SPU	1
Autre (communauté)	58
TOTAL	256

Motifs des dossiers d'intervention

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	7
Aspect financier	2
Droits particuliers	5
Maltraitance (Loi)	211
Organisation du milieu et ressources matérielles	14
Relations interpersonnelles	7
Soins et services dispensés	46
Autre	0
TOTAL	292

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

La **MALTRAITANCE (LOI)** (72,26 %) et les **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** (15,75 %) sont les catégories les plus fréquemment dénoncées.

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	2
Aspect financier	0
Droits particuliers	1
Maltraitance (Loi)	28
Organisation du milieu et ressources matérielles	7
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	35
Autre	0
TOTAL	74

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **292 motifs d'intervention** ont été traités pour lequel **74 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- 19 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Un total de 24 dossiers a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 55 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	8	19 h 35
Loi de lutte contre la maltraitance	7	6 h 05
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	34	31 h 50
Autre	2	2 h 00
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	0 h 30
Attentes du conseil d'administration	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	12	23 h 45
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	7	22 h 30
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	3	5 h 45
Autre	3	7 h 00
TOTAL	77	119 h 00

Note sur le tableau :

La participation au CVQ inclut la présence du CLPQS aux rencontres des établissements privés.

VOLET MALTRAITANCE

Le CLPQS doit, dans le bilan de ses activités, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. S'il s'agit du CLPQS d'un CISSS, les informations contenues dans le bilan de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de celles qui concernent les établissements privés situés sur son territoire.

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	14	14	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	215	211	4

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	4	0	1	5	1	8	9	14
Interventions	0	7	2	5	14	21	176	197	211
TOTAL	0	11	2	6	19	22	184	206	225

Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Par un dispensateur de service	8	3,6	71	31,6	79	35,2
Par un proche ou un tiers	5	2,2	96	42,7	101	44,9
Par un usager	1	0,4	44	19,6	45	20,0
TOTAL	14	6,2	211	93,9	225	100,0

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Discrimination et âgisme	0	0	1	0,4	1	0,4
Maltraitance matérielle ou financière	2	0,9	57	25,3	59	26,2
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	2	0,9	23	10,2	25	11,1
Maltraitance physique	4	1,8	85	37,8	89	39,6
Maltraitance psychologique	4	1,8	33	14,7	37	16,5
Maltraitance sexuelle	2	0,9	10	4,4	12	5,3
Violation des droits	0	0	2	0,9	2	0,9
TOTAL	14	6,3	211	93,7	225	100,0

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)	
Mesure/motif maltraitance (Loi)	Nombre
À portée individuelle	11
À portée systémique	18
TOTAL	29

En vue d'améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables, nous avons recommandé les mesures d'amélioration suivantes :

- Déclencher un processus d'intervention concertée impliquant les différents acteurs régionaux de lutte contre la maltraitance;
- Administrer par le CISSS de Lanaudière la contribution de l'aide sociale d'un usager inapte et vulnérable en CHSLD public;
- Procéder à l'évaluation des besoins de protection d'un usager vulnérable et inapte atteint d'une déficience résidant dans une RPA;
- Réviser et mettre à jour des plans d'intervention de l'ensemble des usagers d'une RTF en santé mentale;

- Encadrer et former le personnel d'une RI concernant le déplacement sécuritaire des bénéficiaires;
- S'assurer que l'ensemble du personnel d'une RI suive la formation « Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité »;
- S'engager formellement à ne tolérer aucune situation de maltraitance à l'endroit des usagers d'une RI et à prendre les mesures nécessaires afin de lutter contre celle-ci;
- Informer, en vertu de l'article 33.1 de la LSSSS, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la présidente-directrice générale du CISSS de Lanaudière d'une situation de compromission de la santé et du bien-être d'un groupe d'usagers dans une RI;
- Élaborer une procédure définissant les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués lors de services privés offerts aux usagers dans les installations du CISSS de Lanaudière;
- Émission d'un avis de correction par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique à un exploitant de RPA concernant les manquements.

Situation de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

BILAN DES DOSSIERS SELON L'INSTANCE VISÉE		
Instance visée	Conclus durant l'exercice	
	Nombre	%
Entités privées (CHSLD privés)	18	8,0
CHSLD publics	89	39,5
RPA	21	9,3
RTF	2	0,9
RI	23	10,2
Autres milieux	72	32,0
TOTAL	225	100,0

Note sur le tableau :

L'instance « autres milieux » inclut les établissements et les installations publics du CISSS de Lanaudière (centres hospitaliers et CLSC), les organismes (avec entente), les organismes communautaires, les ressources offertes de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique, les SPU ou toutes autres instances.

CHAPITRE 2

**Rapport annuel
des médecins
examineurs**

MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

L'article 50 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

C'est dans cet esprit que s'inscrit notre rapport annuel pour vous faire état du travail accompli tout au cours de l'année 2022-2023.

À titre de médecins examinateurs, nous nous considérons de bons intermédiaires pour sensibiliser les professionnels concernés par une plainte aux problématiques vécues par des usagers ou leurs proches. Nous sommes à même de croire que cela permet d'améliorer la qualité de la pratique de même que les soins et les services offerts aux usagers.

Pour terminer, nous remercions chaleureusement l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services sans qui le travail que nous effectuons ne serait pas le même. Leur collaboration nous est précieuse.



Nancy Pépin, M. D.
Médecin examinatrice



Jean-Claude Berlinguet, M. D.
Médecin examinateur

MANDAT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

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

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, les médecins examinateurs doivent, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes :

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

Lorsque la première orientation est retenue, les médecins examinateurs transmettent une copie de la plainte au professionnel qui en fait l'objet. Lors de son examen, il doit être permis à l'utilisateur et au professionnel de présenter leurs observations. Le professionnel a accès au dossier de plainte de l'utilisateur.

Les médecins examinateurs doivent examiner la plainte dans les 45 jours de la date de son transfert en tentant d'effectuer une conciliation des intérêts en cause. Ils peuvent consulter toute personne dont ils jugent l'expertise nécessaire dont, avec l'autorisation du conseil d'administration, un expert externe à l'établissement. Ils doivent, avant l'expiration de ce délai, informer par écrit l'utilisateur ainsi que le professionnel concerné des conclusions motivées auxquelles ils en sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, de leurs recommandations et indiquer à l'utilisateur les conditions et modalités du recours qu'il peut exercer auprès du comité de révision. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit également en être informé.

En cours d'examen, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, si les médecins examinateurs sont d'avis, selon la nature des faits examinés et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, qu'il y a lieu de réorienter la plainte pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ils doivent acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil.

Toutefois, lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, les médecins examinateurs doivent acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement. Les médecins examinateurs doivent informer l'utilisateur, le professionnel concerné ainsi que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de la nouvelle orientation de la plainte.

Les médecins examinateurs, qui font défaut de communiquer leurs conclusions à l'utilisateur dans les 45 jours de la date du transfert de sa plainte, sont réputés lui avoir transmis des conclusions négatives le jour de l'expiration de ce délai. Ce défaut donne ouverture à un recours auprès du comité de révision.

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT										
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2022-2023	9	↓ 36	136	↓ 12	136	↓ 15	9	0	10	↓ 9
2021-2022	14	↓ 50	155	↑ 14	160	↑ 7	9	↓ 36	11	↓ 15
2020-2021	28	↓ 70	136	↑ 2	151	↓ 24	13	↓ 54	13	↑ 30

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	11	8,09
4 à 15 jours	9	45	33,09
16 à 30 jours	21	46	33,82
31 à 45 jours	37	26	19,12
46 à 60 jours	49	5	3,68
61 à 90 jours	65	3	2,21
91 à 180 jours	0	0	0,00
181 jours et plus	0	0	0,00
TOTAL	21	136	100,00

En résumé

94,12 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la LSSSS. Le délai moyen de traitement des dossiers est de **21 jours**.

Motifs des dossiers de plainte

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF				
Motif	Traitement non complété	Traitement complété		TOTAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeté sur examen sommaire • Abandonné par usager • Refusé • Cessé 	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité	3	3	1	7
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	2	2	4
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	0	1
Relations interpersonnelles	9	8	35	52
Soins et services dispensés	5	19	64	88
Autre	0	1	0	1
TOTAL	17	34	102	153

Note sur le tableau :

Un dossier peut contenir plusieurs motifs.

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE			
Motif	Mesure à portée individuelle	Mesure à portée systémique	TOTAL
Accessibilité	0	3	3
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	0	2	2
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	1
Relations interpersonnelles	7	1	8
Soins et services dispensés	4	16	20
Autre	0	1	1
TOTAL	11	24	35

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure par motif.

Les mesures d'améliorations visent l'amélioration de la pratique médicale et surtout à éviter la répétition de certaines erreurs ou de comportements pernicious. Elles peuvent avoir une portée individuelle ou systémique. Une mesure à portée individuelle vise plus particulièrement une situation ou une personne. La mesure à portée systémique vise un groupe de médecins, pharmaciens ou résidents pratiquant une activité commune. Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un médecin, dentiste ou pharmacien pour corriger ou améliorer une situation.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

ÉTAT DES DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	
Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Transmission CMDP	8

VOLET MALTRAITANCE

Aucun signalement de maltraitance n'a été reçu concernant un membre du CMDP.

CHAPITRE 3

Rapport annuel du comité de révision

MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RÉVISION

Comme le prévoit l'article 57 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers.

C'est donc avec plaisir que je vous présente le présent rapport annuel qui se veut un bilan du travail effectué par les membres tout au long de l'année. Je souhaite que le travail réalisé par le comité permette de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Je remercie d'abord à remercier ma prédécesseure, madame Lucie Tremblay, pour le temps investi au sein du comité. Également, je suis reconnaissant que le président du conseil d'administration m'a nommé à titre de président du comité de révision et je lui suis gré pour son soutien.

Au surplus, je ne peux passer sous silence le travail des membres du comité. Je n'ai assisté qu'à une seule rencontre depuis ma nomination, mais j'ai déjà été témoin de leur grand engagement et leur générosité auprès des plaignants. Ils jouent un rôle très important au sein du comité.

Enfin, je tiens à souligner les départs de la Dre Élisabeth Ledoux et du Dr Michel Simard qui ont tous les deux été membres du comité durant de nombreuses années. Bien que je n'aie pas eu l'occasion de travailler avec eux, je n'ai entendu que de bons mots à leurs égards et je suis assuré que le comité a pu profiter de leurs grandes expertises.



Monsieur Ronald Nicol
Président du comité de révision

COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est composé de cinq membres nommés par le conseil d'administration du CISSS de Lanaudière. Le président est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration de l'établissement (CISSS de Lanaudière).

Les quatre autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans une installation exploitée par l'un ou l'autre des établissements du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux dont la coordination des activités et des services est assurée par l'établissement.

Le conseil d'administration nomme également deux membres substitués, soit un membre ayant les qualités requises afin de remplacer le président et un membre issu du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les membres substitués peuvent siéger uniquement lorsqu'un membre se trouve en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de son mandat au sein du comité de révision ou qu'un motif sérieux l'empêche d'agir et que les délais occasionnés par son absence auraient pour effet de retarder indument les travaux du comité.

Au 31 mars 2023, le comité était composé des membres suivants :

- M. Ronald Nicol, président et membre du conseil d'administration
- Dre Valérie Desjardins, médecin pour le secteur Sud
- Dre Julie Blain, médecin pour le secteur Sud
- Dre Victoria Ann Hainault, médecin pour le secteur Nord
- Dr Mazaher Pyarali, médecin pour le secteur Nord
- Dre Geneviève Leclerc, médecin substitut pour le secteur Sud
- Dre Francesca Dupuis, médecin substitut pour le secteur Nord

Le poste de substitut du président est vacant.

MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

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

Motifs à l'appui, l'avis du comité doit conclure à l'une des options suivantes:

1. Confirmer les conclusions du médecin examinateur de l'établissement concerné;
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 local 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;
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;
5. Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

La conclusion retenue par le comité de révision est finale.

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT								
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2022-2023	0	↓ 100	10	↓ 9	10	↓ 17	0	↓ 100
2021-2022	2	0	11	↓ 15	13	↓ 8	0	↓ 50
2020-2021	2	↓ 67	13	↑ 30	13	↓ 7	2	0

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	26	8	80,00
61 à 90 jours	77	1	10,00
91 à 180 jours	124	1	10,00
TOTAL	41	10	100,00

Note sur le tableau :

2 dossiers ont été conclus avec des délais dus à l'indisponibilité du plaignant ou des membres en période estivale.

En résumé

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **41 jours**.

Motifs des demandes de révision

BILAN DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	8
TOTAL	10

Note sur le tableau :

Un dossier peut contenir plusieurs motifs.

Conclusions du comité de révision

ÉTAT DES DOSSIERS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÉVISION SELON LE PROCESSUS D'EXAMEN	
Processus d'examen	Nombre
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	8
Demande de complément d'examen	1
Études pour fins disciplinaires	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0
TOTAL	9

Note sur le tableau :

Ce tableau inclut le nombre de dossiers ayant fait l'objet d'une demande de révision par processus d'examen et un dossier peut avoir fait l'objet de plus d'un processus d'examen.

Le processus d'examen réfère aux conclusions du comité de révision.

Il y a également eu **1** demande non recevable.

CONCLUSION DU RAPPORT ANNUEL

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis à l'équipe du CPQS ainsi qu'aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations du CISSS de Lanaudière et les établissements privés du territoire, le tout dans le respect de leurs droits.

Cette année encore, le personnel, les gestionnaires des différentes directions ainsi que les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents ont joué un rôle de premier plan dans l'actualisation des recommandations émises par le CPQS et les médecins examinateurs visant l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux usagers. En mon nom et au nom des usagers, nous leur en sommes reconnaissants.

Le nombre des demandes adressées au CPQS ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et permet aux usagers de s'exprimer sur les soins et services reçus dans les différents établissements du territoire.

Conscients de l'importance de l'accès au régime d'examen des plaintes, les membres du CPQS et les médecins examinateurs poursuivent leurs efforts afin de développer au sein du CISSS de Lanaudière et auprès des partenaires du réseau une meilleure connaissance de ce recours de même que des droits des usagers du réseau de la santé dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services qu'ils sont en droit de recevoir.

Je termine en remerciant l'ensemble du personnel du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire pour leur étroite collaboration.

ANNEXES

Bilans des établissements privés

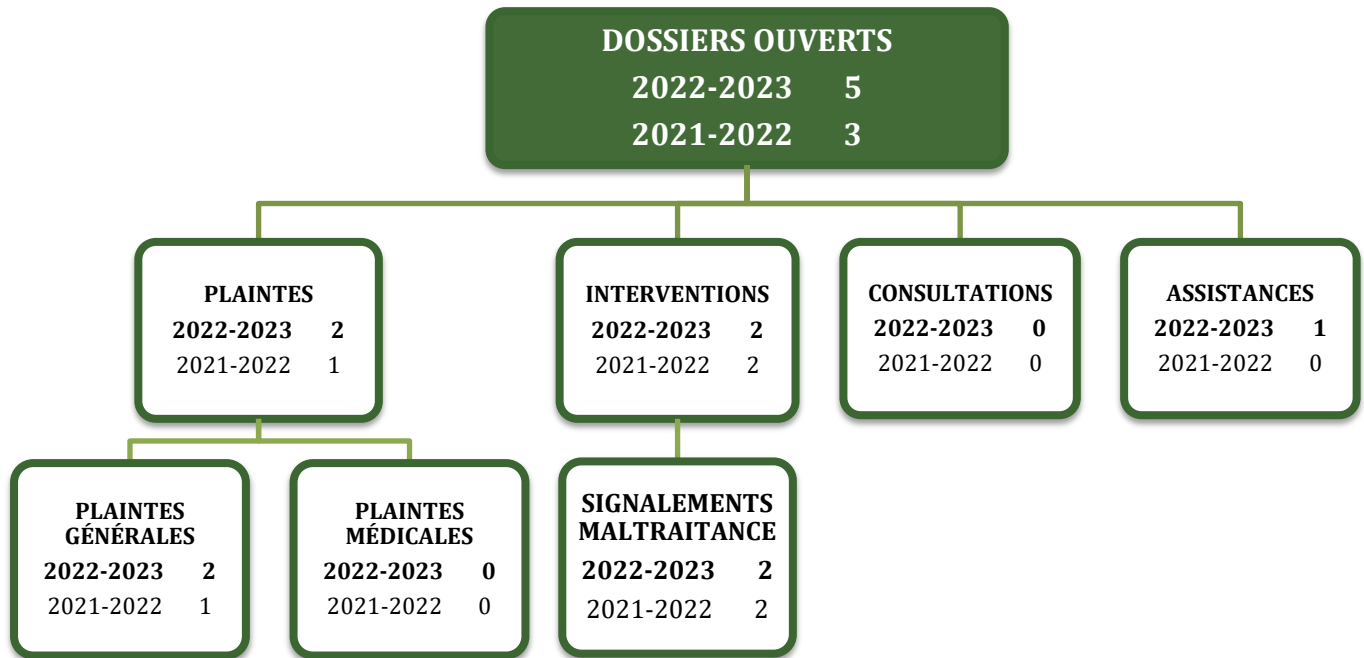


CHSLD de la Côte Boisée inc.

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

Le rapport est tiré du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023 du CISSS de Lanaudière.

FAITS SAILLANTS



Partie I - Bilan des activités du CLPQS

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT					
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	2	2	0	0
2021-2022	0	1	1	0	0

Niveau de traitement accordé aux plaintes

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		TOTAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeté sur examen sommaire • Abandonné par usager • Refusé • Cessé 	Avec mesure	Sans mesure	
2022-2023	0	0	4	4
2021-2022	1	0	0	1

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00
4 à 15 jours	0	0	0,00
16 à 30 jours	0	0	0,00
31 à 45 jours	39	2	100,00
46 à 60 jours	0	0	0,00
61 à 90 jours	0	0	0,00
91 à 180 jours	0	0	0,00
181 jours et plus	0	0	0,00
TOTAL	39	2	100,00

En résumé

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la LSSSS.
Le délai moyen de traitement des dossiers est de **39 jours**.

Motifs des dossiers de plainte

DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	1
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	1
Autre	0
TOTAL	4

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aucune mesure d'amélioration n'a été émise.

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	2	2	0
2021-2022	0	2	2	0

Motifs des dossiers d'intervention

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
TOTAL	2

Mesures d'amélioration

Aucune mesure d'amélioration n'a été émise.

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	0	0 h 00
Loi de lutte contre la maltraitance	0	0 h 00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	1	0 h 30
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	1	2 h 00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	1	0 h 30
Autre	0	0 h 00
TOTAL	3	3 h 00

VOLET MALTRAITANCE

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	2	2	0

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	2	2	2
TOTAL	0	0	0	0	0	0	2	2	2

Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Par un dispensateur de service	0	0	2	100,0	2	100,0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	0	0
Par un usager	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	2	100,0	2	100,0

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	2	100,0	2	100,0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	2	100,0	2	100,0

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)	
Mesure/motif maltraitance (Loi)	Nombre
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
TOTAL	0

Aucune mesure d'amélioration n'a été recommandée à l'établissement puisque les mesures visant à protéger les personnes vulnérables concernées par les signalements de maltraitance étaient jugées satisfaisantes.

Partie II – Rapport annuel des médecins examinateurs

BILAN DES DOSSIERS

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

Partie III – Rapport annuel du comité de révision

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

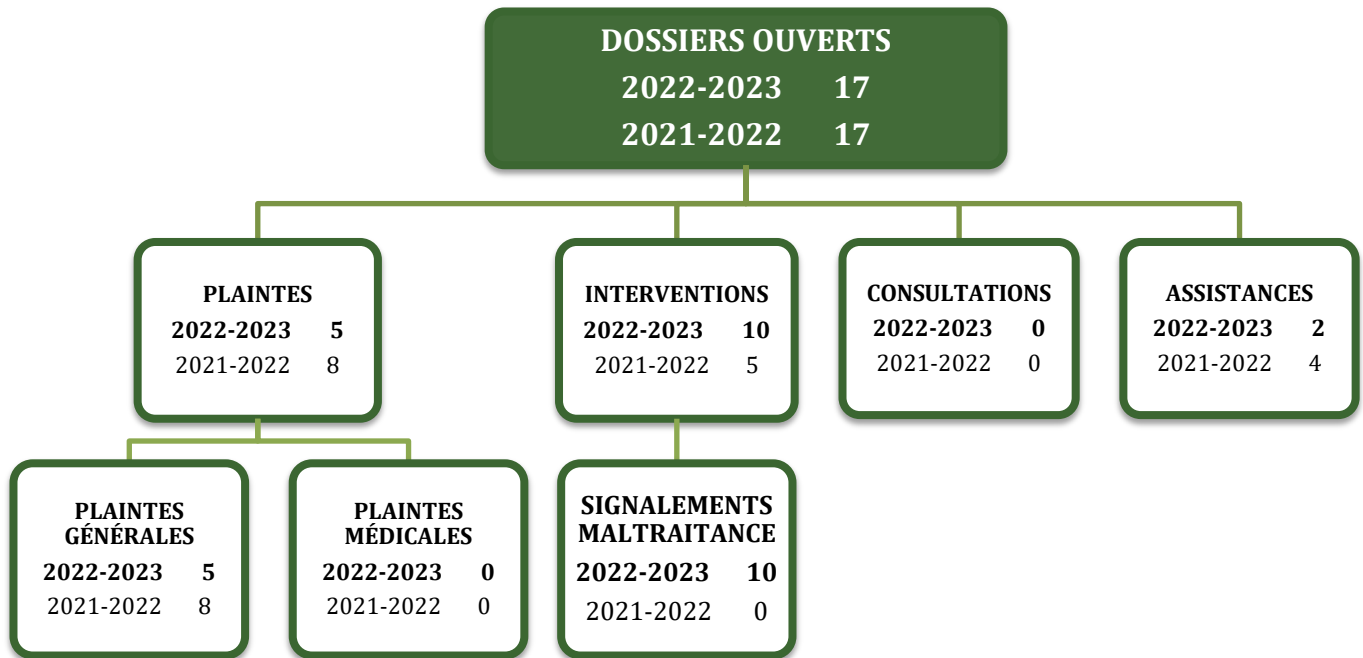


CHSLD des Moulins

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

Le rapport est tiré du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023 du CISSS de Lanaudière.

FAITS SAILLANTS



Partie I - Bilan des activités du CLPQS

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT					
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	1	5	6	0	0
2021-2022	0	8	7	1	0

Niveau de traitement accordé aux plaintes

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTE				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		TOTAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeté sur examen sommaire • Abandonné par usager • Refusé • Cessé 	Avec mesure	Sans mesure	
2022-2023	0	16	8	24
2021-2022	2	11	9	21

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00
4 à 15 jours	0	0	0,00
16 à 30 jours	29	1	16,67
31 à 45 jours	37	4	66,67
46 à 60 jours	55	1	16,67
61 à 90 jours	0	0	0,00
91 à 180 jours	0	0	0,00
181 jours et plus	0	0	0,00
TOTAL	39	6	100,00

Note sur le tableau :

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

En résumé

83,34 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la LSSSS. Le délai moyen de traitement des dossiers est de **39 jours**.

Motifs des dossiers de plainte

DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	3
Aspect financier	0
Droits particuliers	3
Maltraitance (Loi)	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	3
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	12
Autre	0
TOTAL	24

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	5
Maltraitance (Loi)	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	11
Autre	0
TOTAL	20

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **24 motifs de plainte** ont été traités pour lequel **20 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- 8 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 12 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

À titre d'exemples, l'établissement a mis en place les mesures suivantes afin de répondre aux recommandations émises par le CLPQS :

- De la sensibilisation et de nombreux rappels au personnel concernant l'administration sécuritaire des médicaments;
- Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la gestion des insatisfactions des usagers et des familles par le personnel et les gestionnaires de l'établissement;
- Des mesures ont été mises en place afin de s'assurer que le personnel effectue des tournées régulières sur le quart de nuit auprès des usagers;
- Des mesures ont été mises en place afin que les soins bucco-dentaires soient effectués au quotidien, conformément au Programme québécois de soins bucco-dentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD;
- De la formation a été offerte au personnel concernant l'évaluation et la gestion de la douleur ainsi que l'amélioration des soins de fin de vie;
- Des mesures ont été mises en place visant l'amélioration des soins et traitements des plaies, de la prévention des chutes et la déclaration des événements accidentels.

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	1	10	11	0
2021-2022	0	5	4	1

Motifs des dossiers d'intervention

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	7
Autre	0
TOTAL	19

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	8
Autre	0
TOTAL	12

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **19 motifs d'intervention** ont été traités pour lequel **12 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- 3 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. 1 dossier a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 9 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	0	0 h 00
Loi de lutte contre la maltraitance	1	1 h 30
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	3	7 h 00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	1	1 h 30
Autre	0	0 h 00
TOTAL	5	10 h 00

VOLET MALTRAITANCE

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	1	1	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	10	10	0

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Interventions	0	0	0	0	0	2	9	11	11
TOTAL	0	0	0	0	0	3	9	12	12

Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Par un dispensateur de service	0	0	7	58,4	7	58,4
Par un proche ou un tiers	1	8,3	4	33,3	5	41,6
Par un usager	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	8,3	11	91,7	12	100

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Discrimination et âgisme	0	0	1	8,3	1	8,3
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	3	25,0	3	25,0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	3	25,0	3	25,0
Maltraitance physique	1	8,3	2	16,8	3	25,1
Maltraitance psychologique	0	0	1	8,3	1	8,3
Maltraitance sexuelle	0	0	1	8,3	1	8,3
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	8,3	11	91,7	12	100

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)	
Mesure/motif maltraitance (Loi)	Nombre
À portée individuelle	1
À portée systémique	3
TOTAL	4

En vue d'améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables, nous avons recommandé les mesures d'amélioration suivantes :

- Prendre les moyens nécessaires afin que le personnel infirmier se conforme à la règle de soins infirmiers « Soins et traitements des plaies »;
- Respecter le code d'éthique de l'établissement quant à l'approche à adopter auprès des usagers;
- S'assurer d'une gestion efficiente des effets personnels et des biens de valeur des usagers;
- Procéder à l'étude disciplinaire des agissements et comportements de membres du personnel suivant la réception de signalements de maltraitance.

Partie II – Rapport annuel des médecins examinateurs

BILAN DES DOSSIERS

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

Partie III – Rapport annuel du comité de révision

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

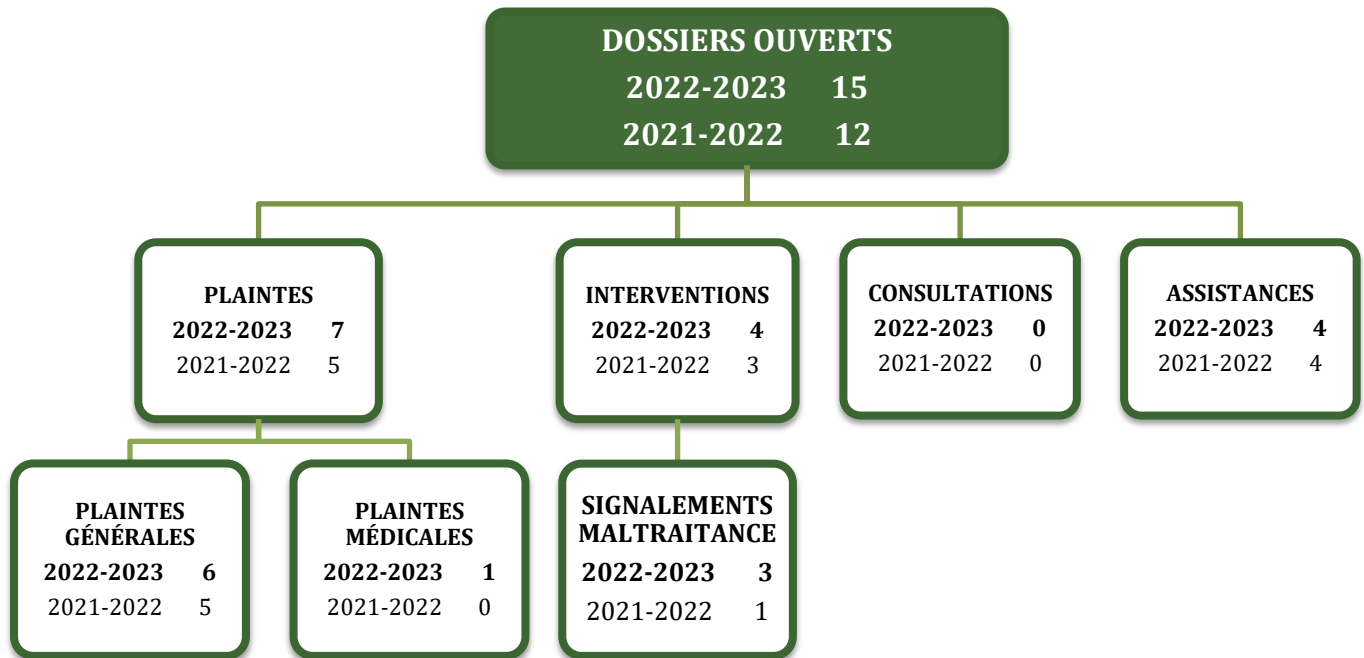


CHSLD Émile McDuff

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

Le rapport est tiré du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023 du CISSS de Lanaudière.

FAITS SAILLANTS



Partie I - Bilan des activités du CLPQS

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT					
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2^e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	1	6	7	0	0
2021-2022	0	5	4	1	0

Niveau de traitement accordé aux plaintes

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS DE PLAINTÉ				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		TOTAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeté sur examen sommaire • Abandonné par usager • Refusé • Cessé 	Avec mesure	Sans mesure	
2022-2023	1	7	10	18
2021-2022	0	0	5	5

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00
4 à 15 jours	6	1	14,29
16 à 30 jours	27	2	28,57
31 à 45 jours	39	4	57,14
46 à 60 jours	0	0	0,00
61 à 90 jours	0	0	0,00
91 à 180 jours	0	0	0,00
181 jours et plus	0	0	0,00
TOTAL	31	7	100,00

En résumé

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la LSSSS.
Le délai moyen de traitement des dossiers est de **31 jours**.

Motifs des dossiers de plainte

DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	1
Droits particuliers	1
Maltraitance (Loi)	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	9
Autre	0
TOTAL	18

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	1
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	5
Autre	0
TOTAL	7

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **18 motifs de plainte** ont été traités pour lequel **7 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- 6 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 1 mesure est à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

À titre d'exemples, l'établissement a mis en place les mesures suivantes afin de répondre aux recommandations émises par le CLPQS :

- Des mesures ont été mises en place afin de s'assurer de l'hydratation des usagers;
- Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la température des repas servis aux usagers;
- Des rappels ont été effectués au personnel en matière de prévention des chutes et les mesures disciplinaires ont été appliquées lorsque les directives n'ont pas été respectées;
- L'établissement a procédé au remboursement d'un appareil auditif d'un usager suivant la perte;
- Des mesures ont été mises en place visant l'amélioration des soins et traitements des plaies.

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	4	4	0
2021-2022	0	3	3	0

Motifs des dossiers d'intervention

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	7
Autre	0
TOTAL	10

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	6
Autre	0
TOTAL	8

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **10 motifs d'intervention** ont été traités pour lequel **8 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- Aucune mesure n'est à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 8 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	0	0 h 00
Loi de lutte contre la maltraitance	0	0 h 00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	3	7 h 00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	1	3 h 45
Autre	0	0 h 00
TOTAL	4	10 h 45

VOLET MALTRAITANCE

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	3	3	0

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	1	2	3	3
TOTAL	0	0	0	0	0	1	2	3	3

Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Par un dispensateur de service	0	0	2	66,7	2	66,7
Par un proche ou un tiers	0	0	1	33,3	1	33,3
Par un usager	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	3	100,0	3	100,0

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	1	33,3	1	33,3
Maltraitance physique	0	0	1	33,3	1	33,3
Maltraitance psychologique	0	0	1	33,3	1	33,3
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	3	100,0	3	100,0

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)	
Mesure/motif maltraitance (Loi)	Nombre
À portée individuelle	0
À portée systémique	2
TOTAL	2

En vue d'améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables, nous avons recommandé la mesure d'amélioration suivante :

- Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de la compétence du personnel infirmier en ce qui concerne le dépistage, l'évaluation, le traitement et la documentation relatives aux plaies de pression des usagers.

Partie II – Rapport annuel des médecins examinateurs

BILAN DES DOSSIERS

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	1	1	0
2021-2022	0	0	0	0

Délai d'examen

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00
4 à 15 jours	0	0	0,00
16 à 30 jours	21	1	100,00
31 à 45 jours	0	0	0,00
46 à 60 jours	0	0	0,00
61 à 90 jours	0	0	0,00
91 à 180 jours	0	0	0,00
181 jours et plus	0	0	0,00
TOTAL	21	1	100,00

En résumé

100 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévus par la LSSSS.
Le délai moyen de traitement des dossiers est de **21 jours**.

Motifs des dossiers de plainte

DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	1
Autre	0
TOTAL	1

Mesure d'amélioration

Aucune mesure d'amélioration n'a été émise.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

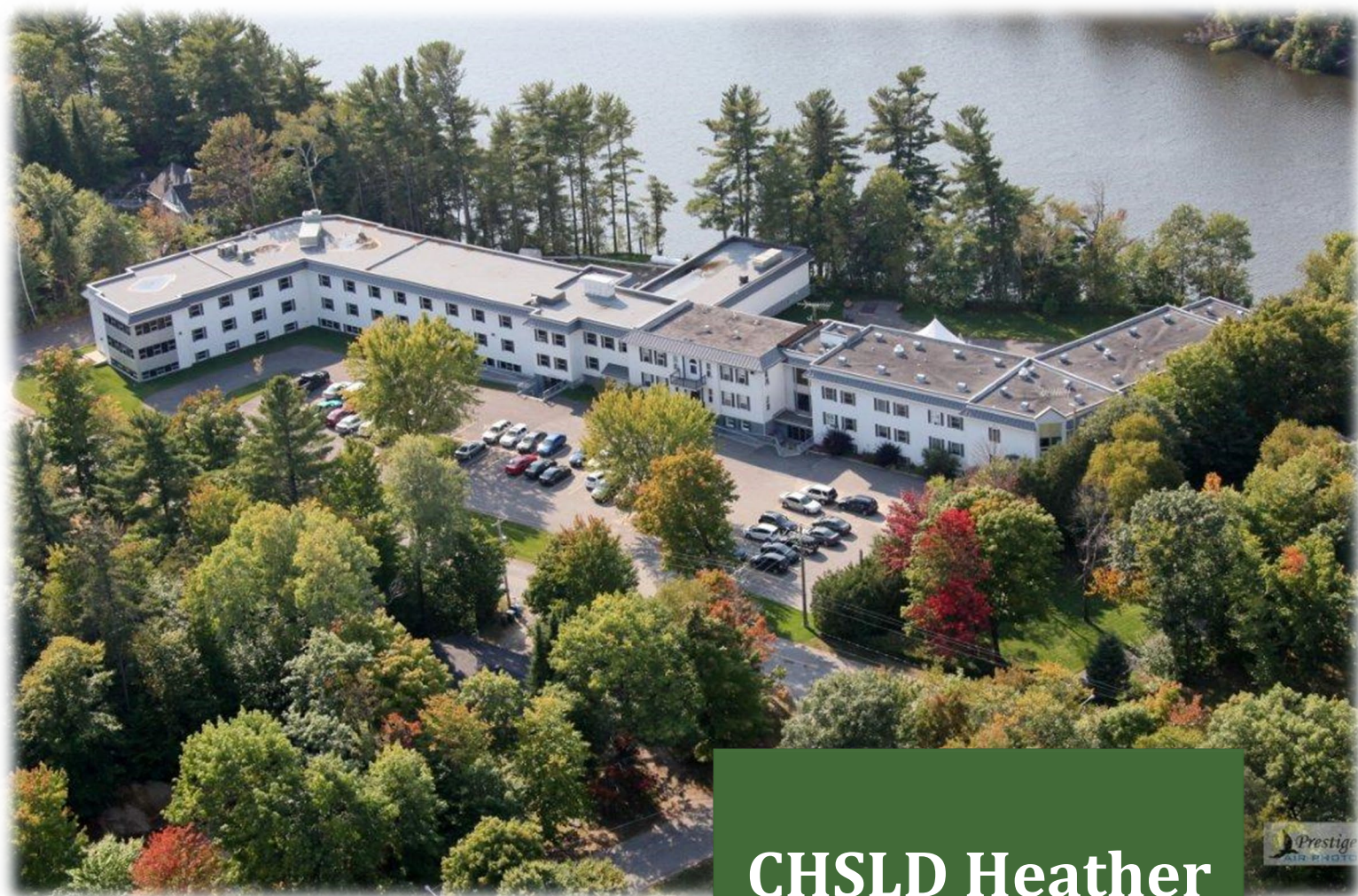
ÉTAT DES DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	
Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Transmission CMDP	1

Partie III – Rapport annuel du comité de révision

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

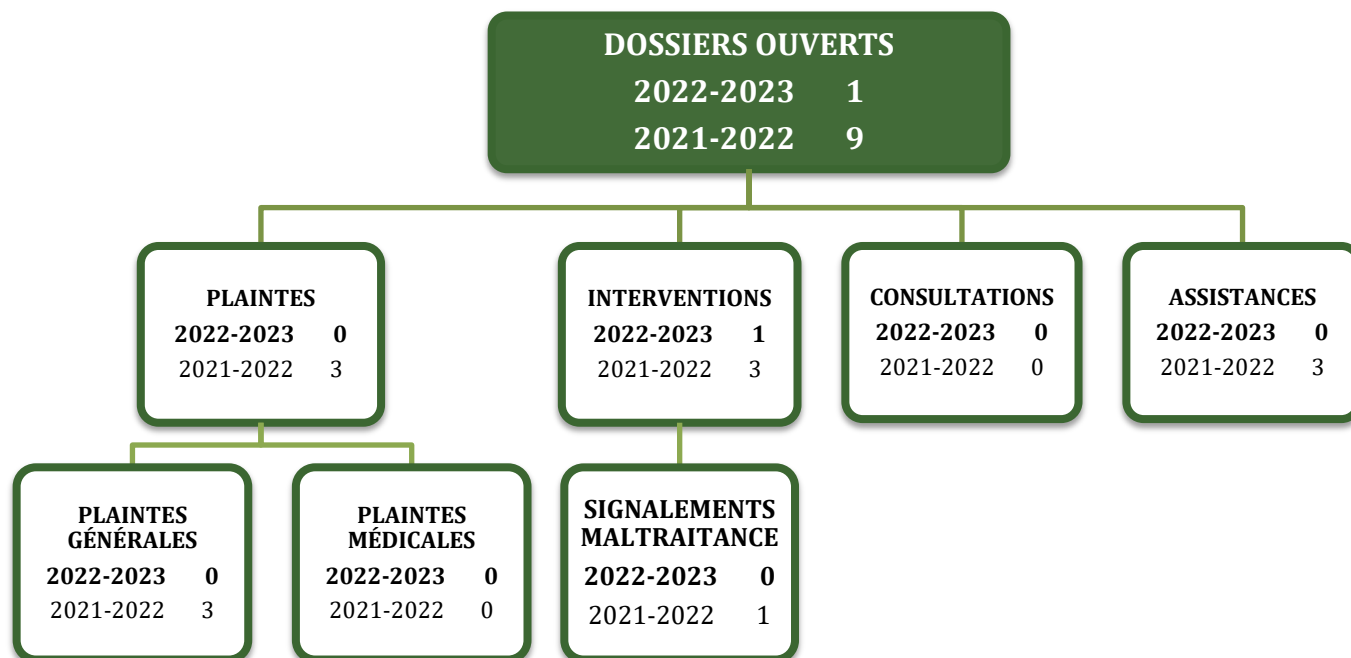


CHSLD Heather

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

Le rapport est tiré du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023 du CISSS de Lanaudière.

FAITS SAILLANTS



Partie I - Bilan des activités du CLPQS

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT					
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2^e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	3	3	0	0

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	1	1	0
2021-2022	0	3	3	0

Motifs des dossiers d'intervention

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	1
Autre	0
TOTAL	2

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	1
Autre	0
TOTAL	2

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **2 motifs d'intervention** ont été traités pour lequel **2 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- Aucune mesure n'est à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 2 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

À titre d'exemples, l'établissement a mis en place la mesure suivante conséquemment à la réception d'un signalement :

- Suivant l'application d'un plan de contingence, l'établissement s'est assuré de la reprise des soins et services non dispensés aux usagers.

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	1	0 h 15
Loi de lutte contre la maltraitance	1	0 h 15
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	1	0 h 15
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	3	7 h 00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
TOTAL	6	7 h 45

VOLET MALTRAITANCE

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	0	0	0

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Partie II – Rapport annuel des médecins examinateurs

BILAN DES DOSSIERS

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

Partie III – Rapport annuel du comité de révision

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

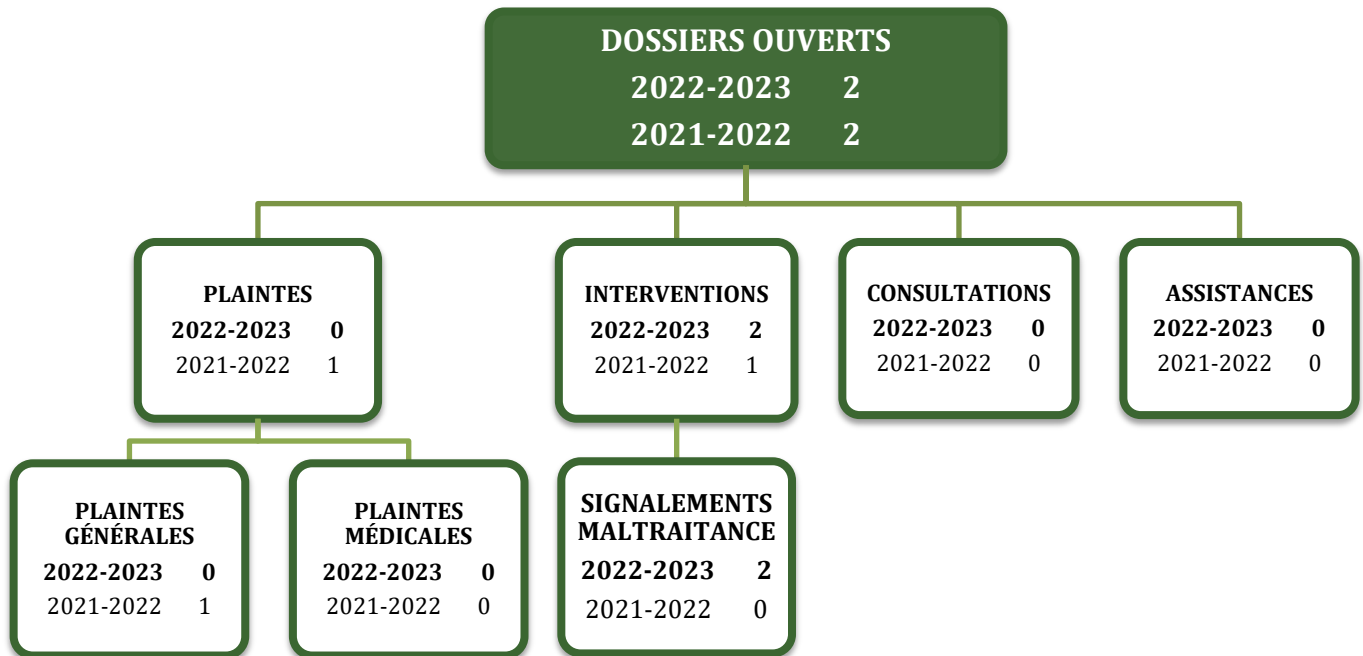


CHSLD Vigi Yves-Blais

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

Le rapport est tiré du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023 du CISSS de Lanaudière.

FAITS SAILLANTS



Partie I - Bilan des activités du CLPQS

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT					
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	1	1	0	0

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	2	2	0
2021-2022	0	1	1	0

Motifs des dossiers d'intervention

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	1
Autre	0
TOTAL	3

Mesures d'amélioration

ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF	
Motif	Nombre
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	1
Autre	0
TOTAL	5

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Un total de **3 motifs d'intervention** ont été traités pour lequel **5 mesures d'amélioration** ont été émises. De ce nombre :

- 0 mesure n'est à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne. Aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires;
- 5 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	0	0 h 00
Loi de lutte contre la maltraitance	0	0 h 00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	1	0 h 30
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
TOTAL	1	0 h 30

VOLET MALTRAITANCE

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	00
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	2	2	0

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	1	1	2	2
TOTAL	0	0	0	0	0	1	1	2	2

Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Par un dispensateur de service	0	0	1	50,0	1	50,0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	0	0
Par un usager	0	0	1	50,0	1	50,0
TOTAL	0	0	2	100,0	2	100,0

ÉTAT DES DOSSIERS CONCLUS SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)						
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	1	50,0	1	50,0
Maltraitance physique	0	0	1	50,0	1	50,0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	2	100,0	2	100,0

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

ÉTAT DES DOSSIERS POUR LESQUELS DES MESURES D'AMÉLIORATION ONT ÉTÉ ÉMISES SELON LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)	
Mesure/motif maltraitance (Loi)	Nombre
À portée individuelle	0
À portée systémique	4
TOTAL	4

En vue d'améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables, nous avons recommandé les mesures d'amélioration suivantes :

- Vérifier auprès des agences de main-d'œuvre indépendante auxquelles l'établissement a recours les standards de formation exigés pour le personnel offrant des soins infirmiers et d'assistance;
- Prodiguer les soins complets d'hygiène à l'ensemble des usagers et en respecter la fréquence établie;
- Effectuer les changements de culottes d'incontinence des usagers et en consigner la fréquence au dossier;
- Offrir aux usagers les activités de prévention du déconditionnement;
- Stabiliser la structure de gouvernance afin de s'assurer de la présence d'un responsable en autorité en tout temps.

Partie II – Rapport annuel des médecins examinateurs

BILAN DES DOSSIERS

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

Partie III – Rapport annuel du comité de révision

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

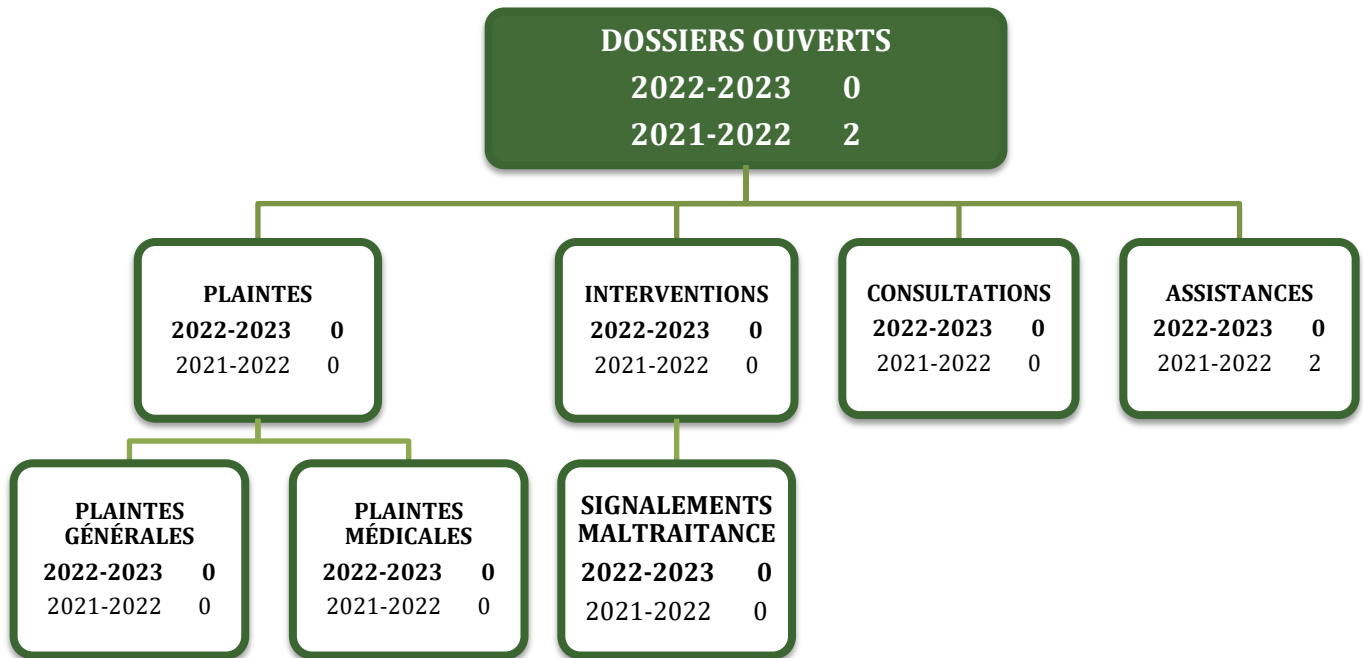


Centre d'hébergement Champlain-du-Château

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

Le rapport est tiré du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2022-2023 du CISSS de Lanaudière.

FAITS SAILLANTS



Partie I - Bilan des activités du CLPQS

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT					
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0	0

RECOURS AU PDC

Bilan des dossiers transmis au PDC

Aucun dossier n'a été ouvert en deuxième instance.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Évolution des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

AUTRES FONCTIONS DU CLPQS

ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU CLPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	0	0 h 00
Loi de lutte contre la maltraitance	0	0 h 00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0 h 00
Régime et procédure d'examen des plaintes	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
Participation au CVQ		
Participation au CVQ	1	0 h 30
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	0	0 h 00
Autre	0	0 h 00
TOTAL	1	0 h 30

VOLET MALTRAITANCE

Motifs de plaintes et d'interventions concernant les cas de maltraitance

BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DU TRAITEMENT POUR LE MOTIF MALTRAITANCE (LOI)				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur constat par le commissaire				
2022-2023	0	0	0	0
Interventions - Sur signalement au commissaire				
2022-2023	0	0	0	0

Note sur le tableau :

Le tableau présente le nombre de motifs.

Partie II – Rapport annuel des médecins examinateurs

BILAN DES DOSSIERS

Évolution des dossiers de plainte selon l'étape de traitement

ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022- 2023	0	0	0	0
2021- 2022	0	0	0	0

Partie III – Rapport annuel du comité de révision

BILAN DES DOSSIERS

Évolution du bilan des dossiers

ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0

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

Québec 