

# RAPPORT ANNUEL 2020-2021

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES  
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES





## **Production**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest  
(CISSS de la Montérégie-Ouest)

## **Planification et coordination**

Chantal Bégin

## **Droits d’auteur © CISSS de la Montérégie-Ouest**

ISBN format imprimé : 978-2-550-89381-3

ISBN format PDF : 978-2-550-89382-0

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2021

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

Cette publication sera disponible sur le site internet du portail Montérégie après son adoption à l’Assemblée nationale : [www.santemonteregie.qc.ca](http://www.santemonteregie.qc.ca)

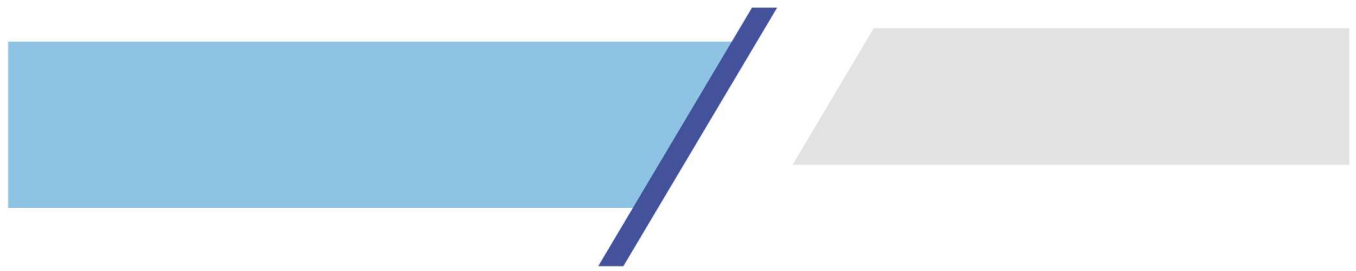
Ce document peut être reproduit à condition que la source soit mentionnée.

## **Remerciements particuliers**

Chantal Bégin  
Nelly Callewaert

# TABLE DES MATIERES

<b>MOT DU COMMISSAIRE.....</b>	<b>5</b>
Mot du commissaire et de la commissaire adjointe aux plaintes .....	5
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	7
Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats .....	8
Mandats des médecins examinateurs .....	11
<b>RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>	<b>12</b>
<b>PARTIE I.....</b>	<b>12</b>
1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021 .....	13
1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	15
1.3 Plaintes et interventions .....	16
1.4 Motifs d'insatisfaction .....	18
1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services .....	19
1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes .....	22
1.7 Assistances .....	23
1.8 Consultations .....	25
1.9 Protecteur du citoyen .....	26
1.10 Maltraitance .....	28
1.11 Autres responsabilités .....	29
<b>PARTIE II.....</b>	<b>31</b>
<b>RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS POUR LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST .....</b>	<b>31</b>
2.1 Bilan des dossiers conclus.....	32
2.2 Plaintes par mission .....	32



2.3 Mesures et motifs de plaintes .....	33
2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales.....	34
2.5 Plaintes transmises au CMDP .....	35
<b><i>PARTIE III.....</i></b>	<b>36</b>
<b><i>RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....</i></b>	<b>36</b>
3.1 Bilan des activités 2020-2021 .....	37
3.2 Délai de traitement des demandes soumises.....	37
3.3 Conclusions et recommandations .....	37
<b><i>ANNEXES .....</i></b>	<b>38</b>

## MOT DU COMMISSAIRE

### Mot du commissaire et de la commissaire adjointe aux plaintes

D'entrée de jeu, le retour sur l'année 2020-2021 est pour nous, empreint de remerciements, étant donné que l'année a été passablement éprouvante. Dès le mois d'avril 2020, la première vague de la pandémie avait débuté, et au fil des mois, tout se compliquait pour maintenir la qualité des soins et services à la population et auprès de notre clientèle.

C'est donc dans un contexte pandémique, que le personnel, les professionnels de la santé et des services sociaux, se sont dévoués corps et âme pour continuer à prendre soin de la santé des usagers, à offrir les meilleurs services tout en surmontant les nombreux obstacles, dans un climat d'insécurité et de pénurie de main-d'œuvre.


Assurément, le personnel du CISSSMO a su démontrer de la patience, de la ténacité, de la bienveillance jour après jour, malgré les périodes de découragements. Nous voulons vous signifier notre gratitude pour ce que vous avez accompli auprès des usagers et de leur famille, vous avez tous fait une grande différence.

Nous saluons également la disponibilité et le professionnalisme du personnel et des médecins, afin de bien répondre aux insatisfactions des usagers, et ce, dans un laps de temps aussi court. Avec le support et la collaboration de l'équipe du commissariat, vous avez gardé le cap sur les droits des usagers, tout en maintenant une communication franche et de tous les instants, un gage de réussite devant les difficultés et la complexité de la situation.

De plus, nous remercions chaleureusement les usagers et leurs proches, les médecins examinateurs, nos partenaires internes et externes, ainsi que les membres du conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité qui permettent de mener à bien la réalisation de notre mandat, soit le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

D'autre part, pour le bureau du commissaire, nous avons vécu une année marquée par le télétravail, où promptement et avec succès nous avons réinventé notre quotidien, malgré l'incertitude du début pour mener à bien notre mandat dans ces circonstances exceptionnelles.

Avec diligence, nous avons continué à répondre aux demandes des usagers et leur famille, qui vivaient beaucoup d'émotions, des moments d'anxiété, de doute, de confusion, de fragilité et d'impondérables reliés à cette crise de pandémie mondiale. À cet effet, nous voulons souligner notre reconnaissance envers notre précieuse équipe, qui a fait preuve de calme, d'un soutien, d'un humanisme, d'un réconfort énergique et apaisant auprès de la clientèle. Elle s'est constamment mobilisée à la recherche de solutions.



Pour l'année 2020-2021, c'est plus de 2000 demandes qui ont été traitées par l'équipe, soit une légère augmentation par rapport à l'année dernière, attribuable en grande partie à la hausse des assistances. Les signalements de maltraitance ont connu également une certaine augmentation en fin d'année, les plaintes médicales ont diminué et on observe dans le rapport, que le nombre des dossiers traités en deuxième instance par le Protecteur du citoyen est également à la baisse par rapport à l'année 2019-2020.

Sans plus tarder, accompagné de nombreux tableaux explicatifs, nous vous invitons à prendre connaissance du rapport annuel 2020-2021.

Bonne lecture !



Jean Pinsonneault  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



Chantal Bégin  
Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services



# INTRODUCTION

## L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Pour bien répondre aux demandes des usagers et accomplir ses mandats, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services compte sur une équipe bienveillante, engagée et à l'écoute. Au cœur de nos actions, le respect, l'empathie, l'impartialité et l'équité sont des éléments essentiels pour maintenir un lien de confiance tant auprès des usagers, des partenaires que de la population.

L'équipe est déployée sur plusieurs sites afin d'offrir une présence et une proximité auprès de la clientèle :

**Jean Pinsonneault**, commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
Bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay ;

**Chantal Bégin**, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services  
Bureau au centre de réadaptation en déficience physique — Installation Saint-Hubert ;

**Isabelle Gagnon**, conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield ;

**Alina-Mariana Drogeanu**, conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield ;

**Véronique Juillet**, agente administrative  
Bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield ;

**Sophie Himbeault**, conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay ;

**Nelly Callewaert**, technicienne en administration  
Bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay.



## Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats

En introduction à ce rapport, il apparaît opportun de préciser les mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS), ainsi que leurs obligations.

En effet, ayant pour mandat de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Pour la réalisation de ses activités, les membres de l'équipe s'inspirent, entre autres, des valeurs organisationnelles du CISSS de la Montérégie-Ouest dont :

- La bienveillance ;
- La collaboration ;
- L'engagement ;
- L'audace ;
- La cohérence.

### Mandat : Régime d'examen des plaintes

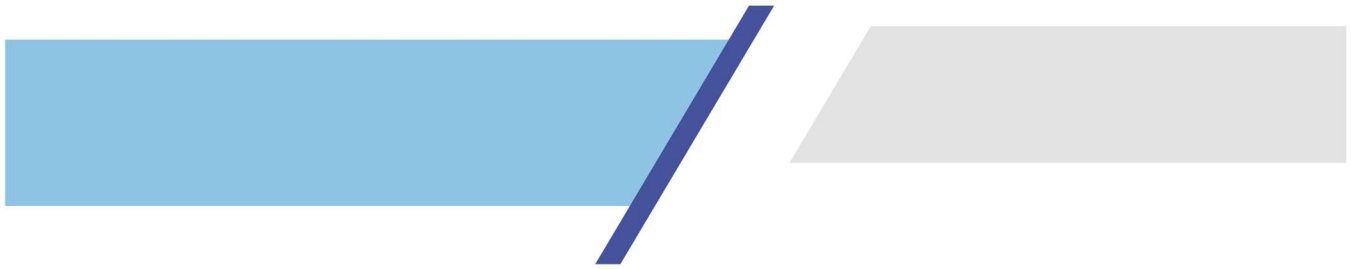
En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la *Loi sur les services de santé et services sociaux*<sup>1</sup>, ils sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée, lorsqu'en cours d'examen une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;

---

<sup>1</sup> L.R.Q., c. S -4,2 (L.S.S.S.S)





- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés ;
- Donner leur avis sur toute question relevant de leur compétence ;
- Prêter assistance aux usagers ou voir à ce que cela soit fait ;
- Transmettre au moins une fois par année un bilan de leurs activités en lien avec la promotion des droits et des mesures qu'ils recommandent pour améliorer la qualité des soins et des services en plus de présenter un rapport au conseil d'administration.

Notons également que leurs interventions visent à ce que les droits des usagers soient respectés, dans une perspective d'améliorer la qualité des soins et des services. En ce sens, la Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité<sup>2</sup> est responsable d'assurer, auprès, du conseil d'administration, le suivi des recommandations du CPQS ainsi que celles du Protecteur du citoyen.

### **Mandat : Lutte à la maltraitance envers les aînés et autres adultes vulnérables**

Adoptée et sanctionnée le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* prévoit que les signalements en vertu de cette Loi doivent être faits au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Pour ce faire, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de :

- Recevoir les signalements de maltraitance ;
- Traiter tous les signalements concernant une situation de maltraitance potentielle, incluant les signalements émis par d'autres personnes que l'utilisateur, par exemple un membre de sa famille ou un employé ;

---

<sup>2</sup> Supra, note 1 art.181.01



- Prévoir une section permettant de documenter les plaintes et les signalements, sans compromettre la confidentialité ;
- Préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue un signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne ;
- Préserver la confidentialité à l'égard de l'utilisateur.

**Selon la Loi, le signalement est obligatoire lorsqu'il concerne :**

- Les usagers qui reçoivent des services dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Les personnes incapables protégées, peu importe leur lieu de résidence, soit :
  - Une personne sous tutelle ;
  - Une personne sous curatelle ;
  - Une personne à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.



## Mandats des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Ces plaintes, portées à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, peuvent être formulées par les usagers, leur représentant légal ou toute autre personne. Une plainte peut également découler 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*.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, les médecins examinateurs doivent, à la réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes <sup>3</sup>:

- Examiner la plainte ;
- 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 ; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par le règlement ;
- 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 le règlement ;
- Rejeter la plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Au terme de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur informe par écrit l'usager ainsi que le professionnel concerné des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations. Le médecin examinateur peut aussi tenter de concilier les parties lorsque les circonstances le permettent. Les conclusions des médecins examinateurs sont déposées au dossier professionnel du médecin, du dentiste ou du pharmacien visé par une plainte. Dans le cas d'un résident, le médecin examinateur transmet une copie de ses conclusions au responsable de l'enseignement.

Dans le cadre du régime des plaintes, l'usager bénéficie aussi d'un deuxième recours, s'il n'est pas satisfait des conclusions reçues. Il s'agit de faire une demande au comité de révision qui procédera à la révision du traitement accordé par le médecin examinateur de l'établissement à l'examen d'une plainte.

---

<sup>3</sup> Supra, note 2, art.46



**PARTIE I**

**RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ  
DES SERVICES**



## 1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021

### Une année d'exception, en contexte de pandémie

L'année se termine comme elle a débuté, dans un contexte exceptionnel de pandémie. Cette situation nous a amenés à composer avec une nouvelle variable, de nouveaux objets d'insatisfactions en lien avec la COVID-19. En début d'année, la priorité a été mise à conserver notre capacité d'accueil auprès des usagers et à rester présents pour les personnes faisant appel au bureau du commissaire aux plaintes, en privilégiant le télétravail pour tous les membres de l'équipe.

Il est aussi important de tenir compte de différents autres facteurs qui ont pu influencer les demandes à nos bureaux et les motifs des insatisfactions, tels que la pénurie de personnel touchant plusieurs secteurs et différents titres d'emploi, l'application de règles et procédures spécifiques en lien avec la COVID-19 (accompagnement par les proches aidants, visites restreintes en milieu hospitalier et d'hébergement, règles sanitaires dont le port du masque, organisation des milieux en zone froide, tiède et chaude, vaccination, etc.).

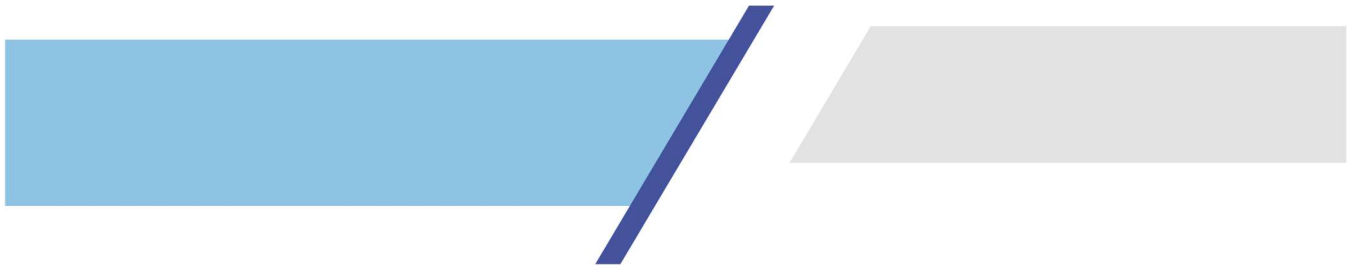
Au niveau du volume d'activités, on observe :

➤ **Une hausse de 20 % des demandes d'assistances**

Dans le cadre des assistances, nous avons reçu plusieurs demandes d'aides et d'informations en lien avec la COVID-19, les mesures sanitaires, la vaccination, les règles et procédures de visites dans les hôpitaux, les règles encadrant les sorties pour les personnes hébergées en RI-RTF et d'autres préoccupations de la population entourant l'impact de la pandémie sur les services offerts.

➤ **Une stabilité du nombre de plaintes et d'interventions**

Au cours de l'année 2020-2021, nous avons observé des variations importantes du nombre de plaintes et d'interventions en fonction des trimestres. Toutefois, globalement le volume d'activité reste stable avec une différence de 1 % du nombre total de ces dossiers.



➤ **Maintien des signalements de maltraitance**

La vigilance des professionnels et des gestionnaires au niveau des situations probables de maltraitance envers les aînés et les autres adultes vulnérables est demeurée présente malgré les défis pouvant découler de la pandémie (moins de rencontres en présence, délestage, mouvements de personnel, isolement, etc.).

Au cours des mois de février et mars 2021, nous avons observé une hausse marquée des signalements de maltraitance. Toutefois, il est trop tôt pour déterminer s'il s'agit d'une tendance qui se maintiendra en 2021-2022. Cette augmentation se traduit par une hausse de près de 10 % de tous les signalements reçus pour l'année 2020-2021.

➤ **Confirmation des conclusions des commissaires par le Protecteur du citoyen**

Au cours de l'année, on a constaté une diminution considérable des plaintes soumises au Protecteur du citoyen en deuxième instance. Également, à la suite de l'examen en deuxième instance, il y a eu 18 dossiers où les conclusions des commissaires ont été confirmées sans recommandation de mesures additionnelles à l'établissement.

➤ **Ajustement des activités de promotions**

En cours d'année, l'équipe du bureau du commissaire n'a pas pu être aussi présente pour réaliser ses activités de promotion du régime d'examen des plaintes, en raison de la pandémie qui rendait impossible la tenue de rassemblement, notamment dans les milieux d'hébergements pour rencontrer les résidents. Toutefois, cela n'a pas empêché l'implication et la participation aux différents travaux en lien avec les mandats du commissaire aux plaintes.



## 1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Débutons avec le portrait global des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2020-2021 et présenté dans le tableau suivant avec les comparatifs de l'année précédente :

Tableau 1 : Bilan des dossiers/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2020-2021	2019-2020
Plaintes	206	219
Interventions	302	284
<b>Sous-total</b> (incluant les signalements de maltraitance)	<b>↑ 508</b>	<b>503</b>
Assistances	1282	1062
Consultations	281	334
<b>Sous-total</b>	<b>↑ 1563</b>	<b>1396</b>
<b>TOTAL</b>	<b>↑ 2071</b>	<b>1899</b>
Dossiers au Protecteur du citoyen	12	22
Signalements de cas de maltraitance (traités en interventions ou en plaintes)	138	126

### 1.3 Plaintes et interventions

Pour l'année qui se termine, nous constatons que le volume de plaintes et d'interventions est resté dans son ensemble stable par rapport à l'an dernier. Il y a eu une légère diminution des plaintes conclues, soit 13 de moins qu'en 2019-2020. Du côté des interventions, on observe une hausse de 18 dossiers conclus.

Malgré le contexte de pandémie, les signalements de maltraitance se sont maintenus tout au long de l'année, ce qui selon nous résulte d'une appropriation de la politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, par les équipes de soins et de services de l'établissement.

Comme les dernières années, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plaintes et d'interventions, ce qui représente 37 % des dossiers conclus.

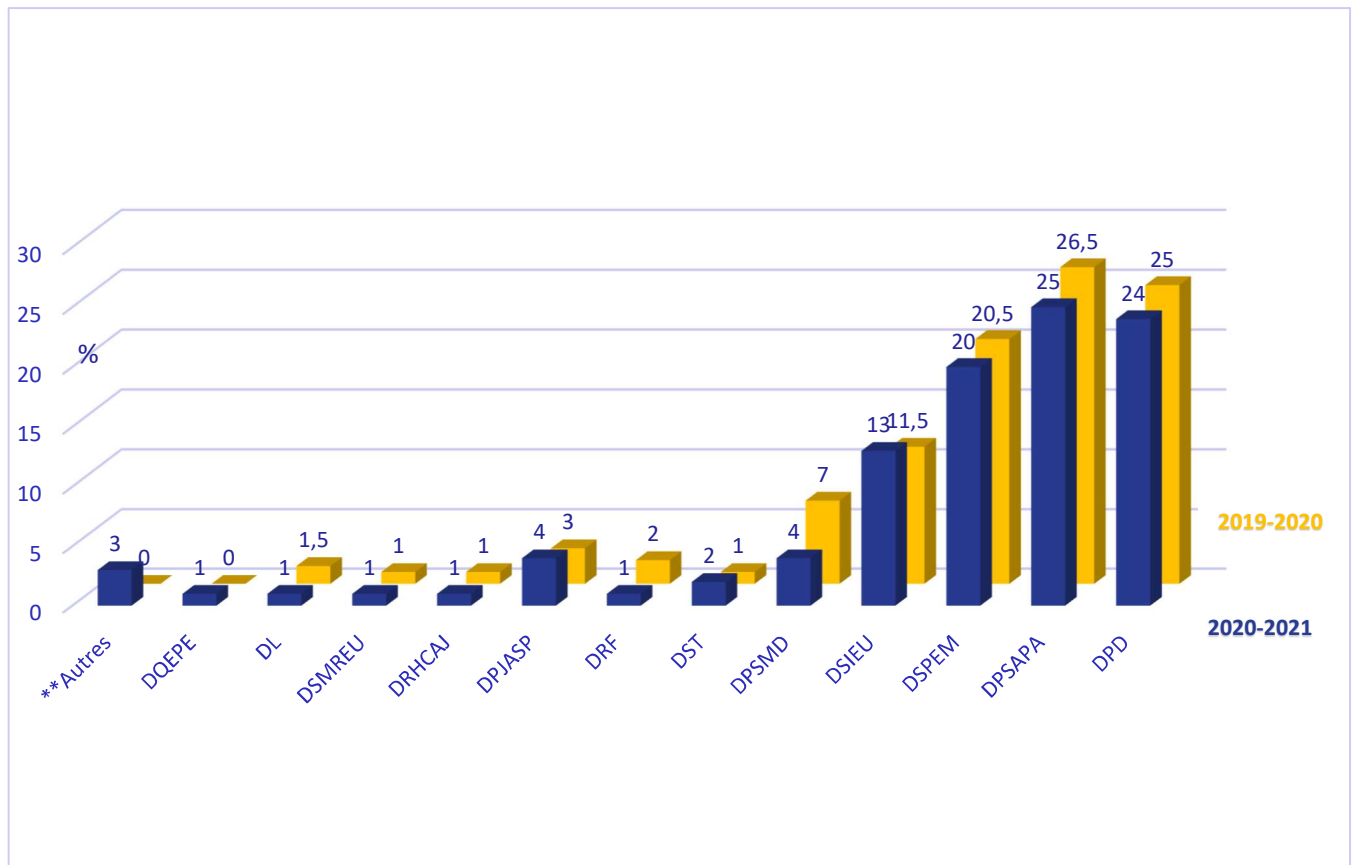
Tableau 2-a : Plaintes et interventions par mission/Commissaire aux plaintes

Missions	2020-2021				2019-2020	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Hospitalière	94	95	189	37 %	192	38,2 %
CLSC	42	52	94	19 %	65	12,9 %
Hébergement	18	75	93	18 %	102	20,3 %
Réadaptation	50	78	128	25 %	137	27,2 %
Dépendance	2	2	4	1 %	7	1,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>302</b>	<b>508</b>	<b>100 %</b>	<b>503</b>	<b>100 %</b>

Dans le prochain tableau, on vient préciser ce portrait en répartissant les dossiers (plaintes et interventions) par direction. Il est à noter qu'un même dossier peut viser plus d'une direction. Les directions offrant des services directs aux usagers restent principalement concernées par les insatisfactions exprimées par la clientèle et leur famille.



Tableau 2-b : Plaintes et interventions par direction\*/Commissaire aux plaintes



\* voir la liste des directions en annexe

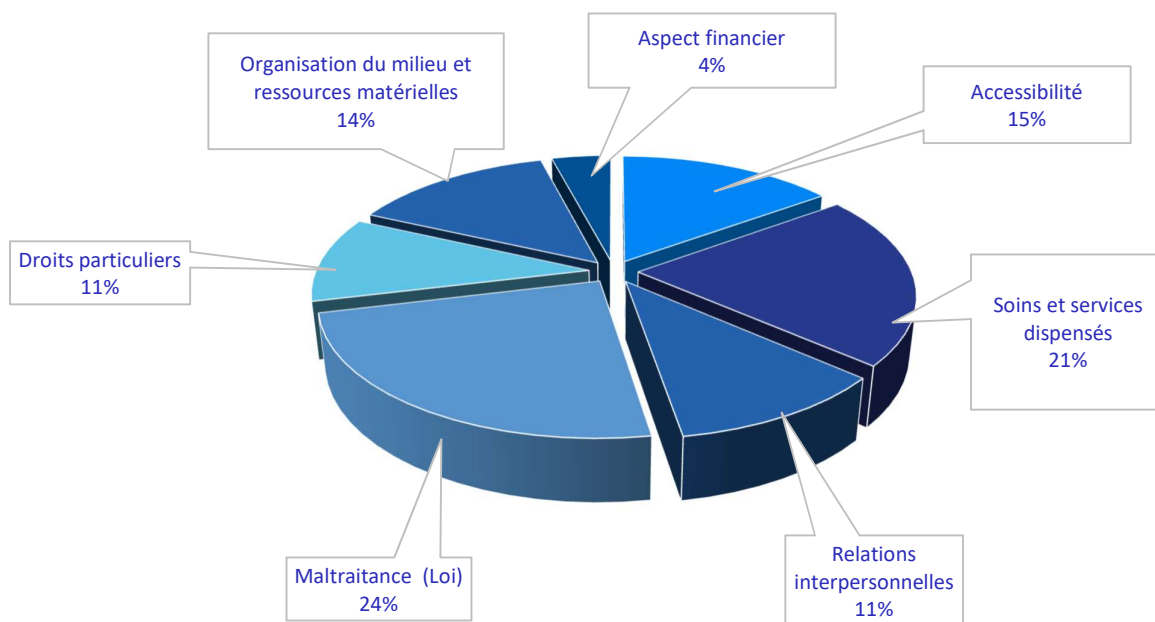
\*\* Autres : par exemple motifs concernant la direction régionale des laboratoires et motifs de signalement de maltraitance relevant d'autres CISSS.

## 1.4 Motifs d'insatisfaction

Cette année, l'équipe a conclu 705 motifs de plaintes et d'interventions. De façon plus spécifique, cela représente 304 motifs de plaintes et 401 motifs d'interventions. Pour les plaintes, il y a 7 motifs pour lesquels l'examen n'a pas été complété (cessés, rejetés et abandonnés).

L'ensemble des motifs d'insatisfaction, plaintes et interventions sont répartis de la façon suivante :

Tableau 3 : Catégorie des motifs de plaintes et d'interventions/Commissaire aux plaintes



Pour une première année, ce sont les motifs découlant de la Loi visant à lutter contre la maltraitance qui sont les principaux en importance avec 24 % des motifs conclus. La catégorie des soins et services dispensés a diminué de 7 % et représente 21 % des motifs dont l'examen a été complété en cours d'année.

## 1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Lors de la conclusion des dossiers de plaintes et d'interventions, un nombre significatif de mesures correctives ou d'améliorations ont été mises en œuvre, soit 385 mesures.

Ces mesures s'inscrivent dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services auprès des usagers, et ce, dans le respect de leurs droits. L'application et la réalisation des mesures s'exercent dans un esprit de collaboration auprès des directions concernées.


Tableau 4 : Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services/Commissaire aux plaintes

	Plaintes	Interventions
À portée individuelle	56	130
À portée systémique	25	174
Sous-total	81	304
Total	385	

Voici un aperçu des mesures correctives et d'amélioration, découlant de l'examen des plaintes et interventions qui ont été initiées en collaboration avec les différentes directions :


### Mesures à portée individuelle :

- Mise en place de filets de sécurité pour des personnes vulnérables (à la suite de signalements de maltraitance) ;
- Démarches d'encadrements du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Ajustements financiers (frais de transport, remboursement des frais découlant de la perte d'une prothèse dentaire par l'hôpital, remboursement de produits d'incontinence) ;
- Collaboration avec les partenaires (curateur, RI-RTF, organismes, etc.) ;
- Ajustements cliniques, évaluations des besoins des usagers et adaptation du plan d'intervention ;
- Déclenchement du PIC (processus d'intervention concerté en maltraitance) ;

- 
- Obtention du consentement substitué et évaluation des besoins d'un régime de protection ;
  - Formations pour un professionnel ;
  - Encadrement de la pratique pour l'administration des médicaments ;
  - Installation d'un moniteur pour la prévention des chutes ;
  - Référence pour l'évaluation de la qualité de l'acte en soins infirmiers ;
  - Obtention d'un appareil permettant à l'utilisateur non verbal de communiquer dans son milieu de vie ;
  - Accompagnement dans le cadre du dépôt d'une plainte policière (maltraitance) ;
  - Démarches auprès d'institutions bancaires et notaires (maltraitance) ;
  - Liaison et collaboration avec un autre établissement pour une situation d'aide médicale à mourir (AMM) ;
  - Réduction des délais d'attente pour l'hébergement ;
  - Aménagement de l'environnement dans une résidence afin d'empêcher des agressions physiques ;
  - Relocalisation d'utilisateurs (changement de chambre, d'unité ou de milieu de vie).

#### **Mesures à portée systémique :**

- Développement d'une alternative à la prise de rendez-vous pour les prélèvements via Clic Santé, afin d'assurer l'accessibilité des services aux personnes ne pouvant le faire en ligne ;
- Processus de contrôle qualité et enquêtes administratives en RI-RTF ;
- Diffusion de l'information concernant les mesures prévues lors de l'application du plan de contingence sur les unités de soins ;
- Formation et rappel du processus pour la surveillance des utilisateurs à risques de fugue ;
- Révision du processus de gestion des insatisfactions pour les services rendus par le personnel d'agence privée (main d'œuvre indépendante) ;
- Réévaluation des décisions entourant les sorties pour la clientèle hébergée par la DPD en fonction des directives du MSSS, dans un contexte de pandémie ;

- 
- Sensibilisation aux règles de confidentialité ;
  - Rappel concernant les règles entourant le consentement aux soins et services ;
  - Intervention auprès d'un fournisseur concernant la qualité de certains produits d'incontinence ;
  - Identification d'un porteur de dossier maltraitance à la DPSMD ;
  - Ajustement des plans de travail des équipes hygiène salubrité pour se conformer aux directives de prévention, contrôle des infections (PCI) ;
  - Rappel aux équipes portant sur la qualité des soins, l'empathie et le délai de réponse aux cloches d'appel ;
  - Mise en place d'une procédure pour la gestion des budgets par usager en RAC.

Conformément à notre mandat, certaines de ces mesures ont fait l'objet de recommandations par le commissaire aux plaintes. Pour l'année 2020-2021, ce sont 30 recommandations qui ont été émises aux différentes directions. Les principaux thèmes de ces recommandations sont les soins et services, l'accessibilité, le processus de contrôle qualité en RI-RTF, la procédure de code jaune des mesures d'urgence, la communication avec les familles et la gestion financière.

## 1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes

La Loi fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'usager. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon le nombre, le contexte, la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. Nous tentons alors d'en informer l'usager et restons disponibles pour tous questionnements en cours d'enquête.

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 175 dossiers soit dans 85 % des plaintes. Il s'agit d'une proportion similaire à l'an dernier (86 % en 2019-2020).

Tableau 5 : Délai de traitement des plaintes/Commissaire aux plaintes

Délai en jour	2020-2021
≤ 3 jours	49
4 à 15 jours	60
16 à 30 jours	39
31 à 45 jours	27
Sous-total	175
En % ≤ 45 jrs	85 %
Sous-total	31
En % ≥ 46 jrs	15 %
TOTAL	206

## 1.7 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte.

Cette année, on observe une hausse des demandes d'assistances en lien avec le contexte particulier de la pandémie. En effet, la COVID-19 a généré un nombre important de demandes d'informations et d'aides, notamment pour l'application des mesures sanitaires et la vaccination. On estime à 15 % la proportion de ces demandes pour lesquelles nous avons été sollicités.

En réponse à ces demandes, les actions posées par le bureau du commissaire se divisent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 273 et l'aide concernant un soin ou un service, comptant pour 1009 demandes, tel que représenté au tableau suivant. Cet accompagnement auprès des usagers peut se traduire par de l'information générale, de la clarification, une référence vers la bonne ressource, un lien avec le gestionnaire ou le service concerné ou même une démarche plus générale visant l'amélioration des soins et services.

Tableau 6 : Assistances/Commissaire aux plaintes

Type d'action	2020-2021	2019-2020
Aide à la formulation d'une plainte	273	185
Aide concernant un soin ou un service	1009	877
<b>TOTAL</b>	<b>1282</b>	<b>1062</b>

Par le biais de ces assistances, c'est plus de 1000 demandes reçues au bureau du commissaire qui ont permis d'agir en amont de notre processus, soit avant le dépôt d'une plainte, afin d'aider ou de guider les usagers adéquatement et avec diligence.

Afin de bien illustrer ces demandes, le prochain tableau présente les catégories de motifs et leurs composantes les plus présentes pour l'année 2020-2021.

**Tableau 7 : Principales catégories de motifs des demandes d'assistance/Commissaire aux plaintes**

Rang	Motifs des demandes d'assistance	En pourcentage
1	<b>Accessibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Absence de service ou de ressource</li> <li>– Délai pour obtenir un résultat ou un rapport</li> <li>– Délai d'obtention ligne téléphonique</li> <li>– Report de chirurgie</li> </ul>	22 %
2	<b>Organisation du milieu et ressource matérielle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mécanismes de prévention des infections</li> <li>– Sécurité et protection — perte de biens personnels</li> <li>– Règles et procédures du milieu</li> <li>– Heures de visites</li> </ul>	21 %
3	<b>Autres</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informations en lien avec le contexte de COVID-19</li> <li>– Informations générales</li> </ul>	15 %
4	<b>Droits particuliers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Information sur le régime d'examen des plaintes</li> <li>– Assistance et accompagnement</li> <li>– Droit à l'information sur l'état santé</li> </ul>	14 %
5	<b>Soins et services dispensés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Compétence technique et professionnelle</li> <li>– Interventions</li> <li>– Évaluation et jugement clinique</li> <li>– Continuité, congé ou fin de service prématuré</li> </ul>	12 %





## 1.8 Consultations

Cette catégorie est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent majoritairement de gestionnaires et de professionnels du réseau. Cette année, le bureau du commissaire a enregistré 281 demandes de consultation.

Dans le prochain tableau, vous retrouvez les principaux motifs de consultation pour l'année.

**Tableau 8 : Principales catégories de motifs de consultation/Commissaire aux plaintes**

Rang	Motifs de consultation 2020-2021	En pourcentage
1	Droits particuliers	25 %
2	Soins et services dispensés	21 %
3	Organisation du milieu et ressources matérielles	15 %
4	Maltraitance	11 %
5	Accessibilité	11 %

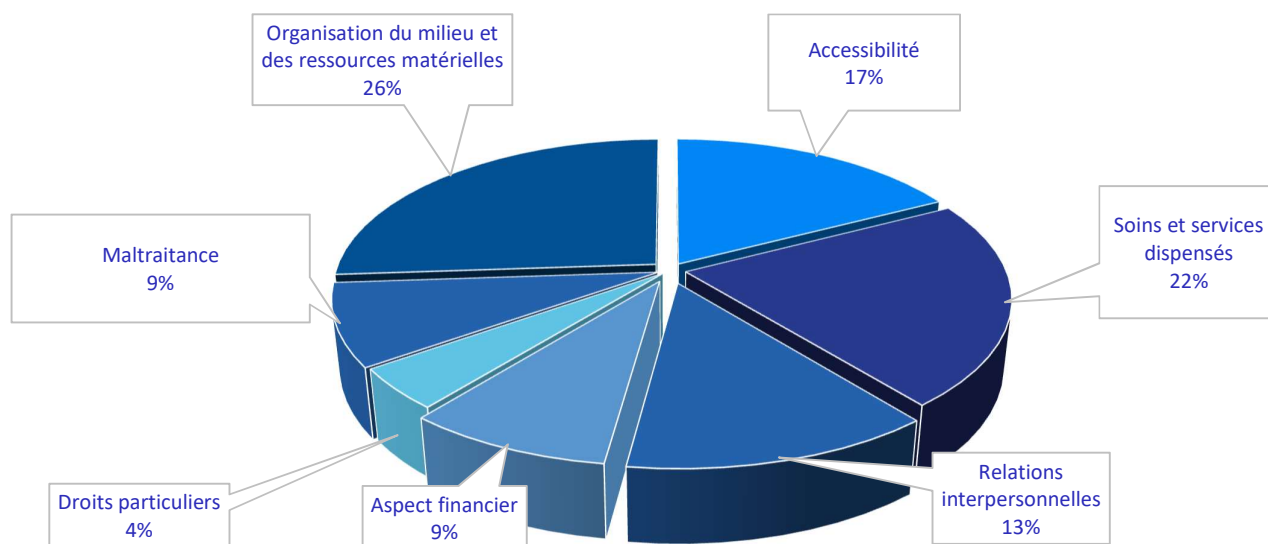
## 1.9 Protecteur du citoyen

Cette année, 12 dossiers, totalisant 13 motifs, ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen (PDC). L'examen de 5 de ces dossiers a été complété avant le 31 mars 2021, ne donnant lieu à aucune recommandation.

Le Protecteur du citoyen a toutefois complété l'examen d'un total de 23 motifs dans 22 dossiers distincts, dont 17 concernaient les années précédentes (2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020).

Voici la répartition des 23 motifs conclus en 2<sup>e</sup> instance pour l'année :

Tableau 9 : Catégorie des motifs conclus par le PDC/Commissaire aux plaintes



Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions du bureau du commissaire sans émettre de recommandation dans 18 des 22 dossiers qu'il a conclus soit 82 % des dossiers. L'analyse par le Protecteur du citoyen a donné lieu à 5 recommandations pour des dossiers des années antérieures.

**Tableau 10 : Recommandations du PDC/Commissaire aux plaintes**

Recommandations du PDC	Mesures prises par l'établissement
<p>1- Que le CISSS de la Montérégie-Ouest s'assure que le Centre montérégien de réadaptation procède à l'évaluation de tous les services que nécessite l'utilisateur incluant, le cas échéant, ceux qui ne peuvent être répondus dans le cadre de sa mission ainsi que les interventions requises.</p> <p>2- Que le CISSS de la Montérégie-Ouest veille, après complétion de l'évaluation du Centre montérégien de réadaptation, à ce que soit initiée une rencontre réunissant les parents de l'utilisateur, ainsi que tout autre intervenant ou établissement concerné, et détermine les services requis par l'utilisateur en rapport avec ses besoins liés à son diagnostic et la façon d'y répondre. Procède à l'élaboration d'un plan de service individualisé, le cas échéant.</p>	<p>Évaluations complétées en physiothérapie et ergothérapie.</p> <p>Poursuite des suivis par l'équipe régionale en dysphagie.</p> <p>Plan d'intervention individualisé et plan de service individualisé complétés.</p>
<p>3- D'examiner d'ici le 31 août 2020 la possibilité d'organiser l'accès à un environnement extérieur sécuritaire pour les usagers hébergés à l'unité régionale de réadaptation Saint-Charles et éventuellement de réaliser ces travaux dans les meilleurs délais possibles.</p>	<p>Il a été convenu d'un commun accord avec l'Hôpital Honoré-Mercier d'aménager un espace extérieur, l'objectif est de réaliser les travaux pour l'été 2021.</p>
<p>4- Rédiger un contrat clinique entre l'utilisateur, ses dispensateurs de services ainsi que les autres partenaires impliqués afin d'établir les responsabilités respectives ainsi que les règles à respecter de part et d'autre.</p>	<p>La recommandation a été réalisée, le contrat a été signé par l'utilisateur et le chef de service à la fin octobre 2020.</p>
<p>5- D'élaborer un document d'information sur l'allocation de dépenses personnelles à l'intention des représentants des usagers mineurs qui sont admis dans une RAC en DI-TSA-DP.</p>	<p>Travaux en cours pour réalisation de la recommandation selon les échéanciers.</p>

## 1.10 Maltraitance

La définition de la maltraitance sur laquelle s'appuie notre mandat est la suivante :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne aînée ou une personne majeure vulnérable ». *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Article 2, paragraphe 3).*

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2021 représentent :

- 138 dossiers de plaintes et interventions, ce qui constitue plus du quart des dossiers ayant fait l'objet d'un examen par le bureau du commissaire ;
- 168 motifs, ce qui représente 24 % des motifs ayant fait l'objet d'un examen en 2020-2021 ;
- 101 mesures correctives ou d'amélioration, ce qui représente 26 % des mesures prises dans les dossiers conclus en cours d'année ;
- 70 % des situations signalées concernaient de la maltraitance de la part d'un dispensateur de service ou d'un autre usager, tandis que 30 % étaient de la part d'un proche ou d'un tiers.

Voici les trois principaux types de maltraitance, ils constituent plus de 75 % des motifs de signalements traités au cours de la dernière année.

Tableau 11 : Principaux types de maltraitance signalés/Commissaire aux plaintes

Rang	Types de maltraitance	En pourcentage
1	<b>Maltraitance physique</b> Gestes, actions inappropriées, ou absence d'action appropriée, qui peuvent porter atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique. Cela peut se manifester par de la violence (bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, etc.) ou de la négligence (privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.).	46 %
2	<b>Maltraitance psychologique</b> Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique. Cela peut se manifester par de la violence (chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, dénigrement, etc.) ou de la négligence (rejet, isolement social, etc.).	17 %
3	<b>Maltraitance matérielle ou financière</b> Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou désinformation financière ou légale. Cela peut se manifester par de la violence (pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement, détournement de fonds ou de biens, prix excessifs demandés pour des services rendus, etc.) ou de la négligence (ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité, etc.).	14 %

## 1.11 Autres responsabilités

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2020-2021, ces obligations ont généré la participation du commissaire, de la commissaire adjointe et des membres de l'équipe à 121 activités diverses décrites au tableau suivant :

Tableau 12 : Autres responsabilités/Commissaire aux plaintes

Description des autres responsabilités	2020-2021
	Activités
Promotion/information	61
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	55
Communication au conseil d'administration (CA)	2
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	3
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>


Donc, pour l'année qui se termine, nous observons une très légère augmentation des activités réalisées qui sont passées de 117 l'an dernier, à 121 pour 2020-2021.

L'équipe persévère dans ses efforts pour sensibiliser et informer les personnes aux droits des usagers. Nous croyons que la promotion du régime d'examen des plaintes favorise également une démarche proactive et préventive au bénéfice de l'ensemble des usagers, de leurs proches et des professionnels dispensateurs de soins et de services aux usagers.

Dans une approche de maintien et d'amélioration des soins de santé et des services, l'équipe a poursuivi son implication et sa participation dans plusieurs activités tout en maintenant une saine collaboration auprès des différents services, des gestionnaires et de nombreux partenaires.

**Voici un aperçu de quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire dans l'intérêt des usagers :**

- Participation aux rencontres régionales des commissaires, animées par la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- Collaboration aux enjeux et défis concernant le plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 ;

- 
- Présence et participation du commissaire aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille au suivi des recommandations et traite notamment des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services ;
  - Collaboration et implication à la nomination d'un nouveau médecin examinateur pour le traitement des plaintes médicales ;
  - Présentation du sommaire de l'année 2019-2020, sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, à la séance publique annuelle ;
  - Formation générale additionnelle sur la maltraitance offerte à l'équipe du commissariat ;
  - Collaboration sur l'élaboration du plan d'action gouvernemental 2022-2027, pour lutter contre la maltraitance envers les aînés ;
  - Participation à l'évaluation réalisée par le CIUSSS du Centre-Ouest de Montréal, sur la politique de maltraitance, concernant les perceptions des effets de la mise en œuvre de la politique d'établissement ;
  - Échanges en continu avec le personnel de certaines directions concernant la maltraitance et l'orientation dans le traitement des signalements ;
  - Présentation de notre approche et du régime d'examen des plaintes, auprès du coordonnateur des services d'urgence des trois hôpitaux ;
  - Collaboration au contenu des outils promotions, portant sur le régime d'examen des plaintes, la confidentialité et la maltraitance ;
  - Rencontres avec la coordonnatrice régionale des services en maltraitance, portant sur les différents mécanismes, enjeux et partage de l'information sur le plan régional et provincial sur la prévention et la lutte contre la maltraitance ;
  - Entretien avec un étudiant en journalisme à L'UQAM, ayant un intérêt à comprendre le fonctionnement du régime d'examen des plaintes dans le cadre d'un travail de session ;
  - Participations aux séances d'échanges et d'informations portant sur l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021, de la loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés.

**RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS POUR LE CISSS  
DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST**

## 2.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2020-2021, le nombre de dossiers de plaintes reçus et conclus par les médecins examinateurs a connu une variation importante, diminuant à 34 cette année. Cette diminution nous amène à un résultat similaire à celui de 2018-2019 où 33 plaintes médicales avaient été traitées. Cette année, seulement 4 dossiers ont été transmis au comité de révision.

Tableau 13 : Bilan des dossiers/motifs/mesures/Médecins examinateurs

Type de dossiers	2020-21	2019-20	2020-21	2019-20	2020-21	2019-20
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures	
Plaintes	34	59	47*	81	6	10
Dossiers transmis au comité de révision	4	6	6	9	0	0

\*Pour l'année 2020-2021, 5 motifs ont été rejetés suite à un examen sommaire

Les plaintes médicales reçues par les médecins examinateurs sont réparties entre les différentes missions. Tout comme l'an passé, la majorité des plaintes est regroupée dans la mission hospitalière. Cette proportion demeure élevée à 91 %, ce qui est similaire à l'an dernier.

## 2.2 Plaintes par mission

Tableau 14 : Plaintes par mission/Médecins examinateurs

Missions	2020-2021		2019-2020	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	31	91 %	53	90 %
CLSC	2	6 %	4	7 %
Hébergement	1	3 %	2	3 %
Réadaptation	0	0 %	0	0 %
Dépendance	0	0 %	0	0 %
	34	100	59	100



## 2.3 Mesures et motifs de plaintes

Les motifs des 34 plaintes médicales ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest figurent dans le tableau ci-dessous.

Le motif « soins et services dispensés » est celui que l'on retrouve le plus souvent au niveau des insatisfactions qui ont fait l'objet d'un examen par les médecins examinateurs, il représente 62 % des motifs de plaintes qui ont été reçus. En second lieu, on retrouve les « relations interpersonnelles » qui représentent 15 % des motifs. Pour 2020-2021, ces deux motifs constituent 97 % des insatisfactions pour lesquelles l'examen a été complété.

Finalement, aucun motif découlant de la loi visant à lutter contre la maltraitance n'a été soumis aux médecins examinateurs.

Tableau 15 : Mesures et traitement des motifs/Médecins examinateurs

Motifs	2020-2021				2019-2020	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Accessibilité	0	0	0	0 %	3	3,5 %
Droits particuliers	0	0	0	0 %	4	5 %
Relations interpersonnelles	1	6	7	15 %	12	15 %
Soins et services dispensés	6	23	29	62 %	41	50,5 %
Autre*	0	1	1	2 %	0	0 %
Sous-total motifs complétés	7	30	37	79 %	60	74 %
Motif rejeté sur examen sommaire	-	-	5	10,5 %	13	16 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)	-	-	5	10,5 %	8	10 %
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>100 %</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>

\*Hors juridiction après examen

Voici quelques mesures qui ont été recommandées par les médecins examinateurs :

- Que dans les cas où des examens biologiques ou radiologiques faits à la salle d'urgence démontrent des anomalies, qu'un suivi rapide soit effectué soit par l'entremise du service d'urgence ou par le médecin de famille du patient ;

- Des mesures qui s'adressent à un médecin et qui visent l'amélioration des communications dans certains contextes particuliers, en précisant de prendre un peu plus de temps qu'à l'habitude pour donner et même répéter les informations auprès des patients, et s'assurer que la personne a bien compris ces informations ;
- De soumettre un dossier d'usager pour étude au comité de traumatologie afin qu'y soient identifiées les pistes d'enseignements pertinents et qu'on les partage entre les professionnels concernés ;
- De soumettre un dossier d'usager pour étude par le comité des morbidités (complications) et mortalités (décès inattendus) pour que les enseignements pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels concernés.

## 2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'usager. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'usager en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 28 des dossiers de plaintes conclus, soit dans 82 % des cas, comparativement à l'année dernière où ce délai représentait 64 %.

Tableau 16 : Délai de traitement des plaintes/Médecins examinateurs

Délai en jour	2020-2021
≤ 3 jours	4
4 à 15 jours	10
16 à 30 jours	4
31 à 45 jours	10
Sous-total	28
En % ≤ 45 jrs	82 %
Sous-total	6
En % ≥ 46 jrs	18 %
TOTAL	34

## 2.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2020-2021, trois (3) dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Les dossiers sont en cours d'étude.





**PARTIE III**

## **RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION**



### **3.1 Bilan des activités 2020-2021**

Le comité de révision s'est rencontré à quatre (4) reprises et a réalisé l'examen de 6 dossiers au cours de l'année 2020-2021. Plus précisément, ces dossiers concernaient la mission hospitalière (4 dossiers) et la mission CLSC (2 dossiers).

Les six motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une étude par le comité de révision sont en lien avec les éléments suivants :

- Soins et services dispensés - continuité (3)
- Soins et services dispensés - compétence technique et professionnelle (3)

### **3.2 Délai de traitement des demandes soumises**

Cinq (5) dossiers ont été conclus en moins de 60 jours et un dossier a été conclu en 61 jours et plus avec l'accord du plaignant.

### **3.3 Conclusions et recommandations**

Sur les six (6) dossiers conclus, quatre (4) dossiers confirmaient les conclusions du médecin examinateur et deux (2) n'étaient pas recevables.

## Informations complémentaires

### Annexe 1 : Types de dossiers

Type de dossiers	Description
<b>Plainte</b>	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
<b>Intervention</b>	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
<b>Assistance</b>	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
<b>Consultation</b>	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

### Annexe 2 : Catégories de motifs

Motifs	Description
<b>Accessibilité</b>	Absence de services ou de ressources, délais, difficultés d'accès, refus de services et autre.
<b>Aspect financier</b>	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
<b>Droits particuliers</b>	Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'usager ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
<b>Maltraitance</b>	Geste singulier ou répétitif ou absence d'action appropriée, intentionnel ou non qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance.
<b>Organisation du milieu et des ressources matérielles</b>	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
<b>Relations interpersonnelles</b>	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autre.
<b>Soins et services dispensés</b>	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail), continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

### Annexe 3 : Liste des directions

Acronymes	Directions
<b>DPD</b>	Direction des programmes Déficiences
<b>DPSAPA</b>	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>DSPPEM</b>	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
<b>DSIEU</b>	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
<b>DPSMD</b>	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
<b>DST</b>	Direction des services techniques
<b>DRF</b>	Direction des ressources financières
<b>DPJASP</b>	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
<b>DRHCAJ</b>	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
<b>DSMREU</b>	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
<b>DL</b>	Direction de la logistique
<b>DQEPE</b>	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

