# RAPPORT ANNUEL

# 2024-2025

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales

**Elisabeth Robert**
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

**CIUSSS de la Capitale-Nationale**

Québec
Santé Québec

# TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES....6

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES....7

Mission et valeurs....7
Rôles et responsabilités....7
Mandat de la commissaire....8

FAITS SAILLANTS....9

SECTION 1 - RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES....10

1.1 Bilan des dossiers de plainte....10
1.1.1 Nombre de plaintes comparativement à l'année précédente....10
1.1.2 Précision sur le niveau de traitement non complété....10
1.2 Protecteur du citoyen....11
1.2.1 Dossiers transmis au Protecteur du citoyen....11
1.3 Bilan des dossiers d'intervention....11
1.3.1 Nombre d'interventions en comparaison à l'année précédente....11
1.3.2 Dossiers transmis à des fins disciplinaires....12
1.4 Motifs de plainte et d'intervention....12
1.5 Mesures et orientations....12
1.5.1 Mesures apportées selon une plainte ou une intervention....12
1.5.2 Types de mesures apportées selon les plaintes et interventions conclues....13
1.5.3 Description des mesures apportées par motif et nombre de mesures selon les plaintes et les interventions....13
1.6 Recommandations....14
1.6.1 Énoncés des recommandations émises....14
1.7 Bilan des assistances....16
1.7.1 Nombre d'assistances comparativement à l'année précédente....16
1.8 Bilan des consultations....16
1.8.1 Nombre de demandes de consultation comparativement à l'année précédente....16
1.9 Bilan des dossiers avec le motif de maltraitance....17
1.9.1 Loi visant à lutter contre la maltraitance....17
1.9.2 Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance comparativement à l'année précédente....17
1.9.3 Bilan des dossiers avec le motif de maltraitance....18
1.9.4 Niveau de traitement des plaintes et d'interventions selon les motifs liés à la maltraitance....18
1.9.5 Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance....18
1.9.6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention selon le type d'auteur....19
1.9.7 Mesures selon les situations de maltraitance....19
1.9.8 Description des mesures apportées par type de maltraitance....19
1.9.9 Nombre des dossiers et pourcentage des situations de maltraitance selon l'instance visée....20
1.10 Description des autres fonctions de la commissaire....20

SECTION 2 - RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR....22

2.1 Bilan des dossiers de plainte médicale....22
2.1.1 Nombre de plaintes médicales comparativement à l'année précédente....22
2.1.2 Précision sur le niveau de traitement non complété....22
2.1.3 Motifs des plaintes médicales....22

2.2 Mesures et recommandations des plaintes médicales ..... 23
2.2.1 Description des mesures apportées par motif ..... 23
2.2.2 Dossiers transmis à des fins disciplinaires ..... 23
2.2.3 Plainte formulée par un membre du personnel de Santé Québec ..... 24

SECTION 3 - RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION ..... 24

3.1 Bilan des activités du comité de révision ..... 24
3.1.1 Nombre de plaintes révisées comparativement à l'année précédente ..... 24
3.2 Mesures et recommandations ..... 24

CONCLUSION ..... 25

ANNEXES

ANNEXE 1 : RAPPORT ANNUEL - LES JARDINS DU HAUT-SAINT-LAURENT INC. ..... 26

ANNEXE 2 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE CÔTÉ JARDINS INC. ..... 29

ANNEXE 3 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE D'HÉBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES ..... 32

ANNEXE 4 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE D'ACCUEIL LE PROGRAMME DE PORTAGE ..... 35

ANNEXE 5 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE D'HÉBERGEMENT DU BOISÉ LTÉE ..... 36

ANNEXE 6 : RAPPORT ANNUEL - HÔPITAL STE-MONIQUE INC. ..... 38

ANNEXE 7 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE HOSPITALIER ST-FRANÇOIS INC. ..... 41

ANNEXE 8 : RAPPORT ANNUEL - CHSLD DE WENDAKE ..... 42

ANNEXE 9 : RAPPORT ANNUEL – LA CORPORATION NOTRE-DAME DE BON-SECOURS ..... 45

ANNEXE 10 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE D'HÉBERGEMENT D'ASSISE ..... 46

ANNEXE 11 : RAPPORT ANNUEL - CENTRE D'HÉBERGEMENT ST-JEAN-EUDES ..... 48

ANNEXE 12 : RAPPORT ANNUEL - CHSLD DOMAINE SAINT-DOMINIQUE S.E.C. ..... 51

ANNEXE 13 : RAPPORT ANNUEL – CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC. ..... 54

ANNEXE 14 : RAPPORT ANNUEL – LA MAISON MICHEL-SARRAZIN ..... 55

ANNEXE 15 : RAPPORT ANNUEL - CHSLD VIGI SAINT-AUGUSTIN ..... 56

Québec, le 15 mai 2025

Madame Marie-Josée Guérette
Présidente du conseil d'administration par intérim
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Madame,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de présidente, le rapport d'activité annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente par intérim, l'assurance de ma haute considération.

Elisabeth Robert
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Québec, le 15 mai 2025

Madame Martine Gosselin
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
Santé Québec

Madame la commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le rapport d'activité annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Commissaire nationale, l'assurance de ma haute considération.

Elisabeth Robert
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

À titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, c'est avec fierté que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'année 2024-2025. Conformément aux obligations légales découlant de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux, ce rapport couvre également, en annexe, les rapports annuels des quinze (15) établissements privés de la région en activité au cours de l'année.

Cette dernière année s'est déroulée dans un contexte de transformation majeure du réseau de la santé. L'adoption de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux représente une véritable opportunité de faire mieux pour l'usager. La création de Santé Québec et la nomination de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services sont des changements concrets pour renforcer la qualité et l'efficacité du régime d'examen des plaintes à l'échelle provinciale.

De plus, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a été marqué par une hausse considérable du nombre de dossiers à examiner. Malgré cette pression accrue, je suis extrêmement fière de souligner que nous avons maintenu un taux de respect des délais légaux de 45 jours à 97 %. Cette performance soutenue témoigne de l'engagement et de la rigueur de toute l'équipe à répondre promptement aux usagers, et ce, même dans un environnement changeant.

Les plaintes ne sont pas seulement des manifestations d'insatisfaction, elles sont avant tout des leviers puissants pour l'amélioration continue. Grâce à une analyse rigoureuse et une collaboration soutenue avec les directions cliniques et administratives de l'établissement, chaque situation examinée représente une opportunité d'apprentissage et de progrès.

Je tiens à remercier chaleureusement chaque membre de mon équipe, les médecins examinateurs, la présidente du comité de révision ainsi que tous les membres de ce comité pour leur engagement indéfectible. Je salue également le soutien constant de la haute direction et du comité de vigilance et de la qualité, qui reconnaissent pleinement la valeur du régime d'examen des plaintes comme pilier fondamental de l'amélioration des soins et services sociaux.

Bonne lecture !

Elisabeth Robert
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

# Régime d'examen des plaintes et ses assises légales

## *Mission et valeurs*

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation et l'audace. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers que des employés, des gestionnaires, des partenaires et de l'ensemble de la population.

## *Rôles et responsabilités*

Depuis le 1er décembre 2024, en vertu des pouvoirs qui leurs sont conférés par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS)[1], la commissaire, les commissaires adjointes ainsi que les médecins examinateurs sont, dans le cadre de leurs fonctions, responsables envers la commissaire nationale du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils assument, notamment, les responsabilités suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée lorsque, au cours d'un examen, une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et ainsi formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;
- Informer, dans un délai de 45 jours, l'auteur de la plainte des conclusions motivées accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Traiter les signalements effectués, dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, à l'endroit des installations et des établissements situés sur son territoire.

De plus, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services transmet au conseil d'administration de l'établissement, au moins une fois par année, un rapport de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte ainsi que pour favoriser le respect de leurs droits. Une reproduction de ce rapport est transmise au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

***Note au lecteur***

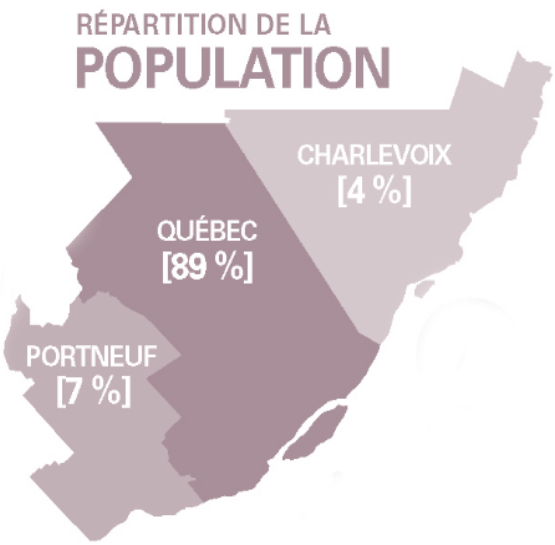
***Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le logiciel Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) en date du 15 mai 2025. Ce logiciel assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. À ma connaissance, les données qui y sont protégées et consignées au moment opportun sont approuvées et m'assurent de produire un rapport fiable correspondant aux situations traitées entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025.***

[1] Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (RLRQ, chapitre G -1.021)

## *Mandat de la commissaire*

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services répond aux insatisfactions qui concernent tous les services du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces services sont offerts dans plus de 200 installations (CLSC, centres d'hébergement, centres de réadaptation, etc.). La commissaire répond également aux insatisfactions des usagers pour les établissements ou services suivants :

- Ressources intermédiaires (RI)
- Ressources de type familial (RTF)
- Résidences privées pour aînés (RPA)
- Ressources d'hébergement en dépendances et jeu pathologique (RHDJP)
- Services préhospitaliers d'urgence
- Organismes communautaires financés par le programme de soutien aux organismes communautaires
- Services santé à l'établissement de détention de Québec



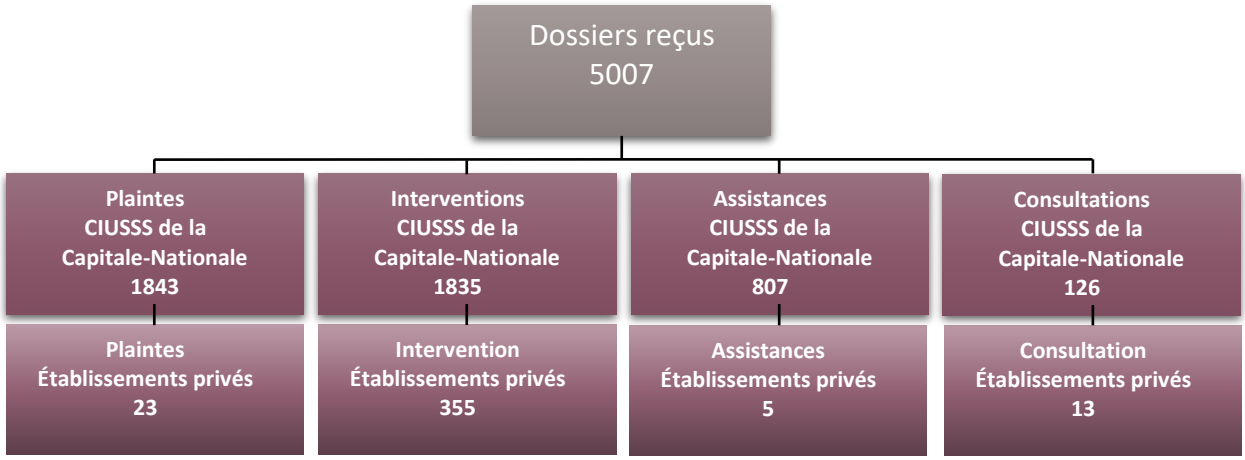

[2]

La Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux[3], notamment pour les usagers des services des établissements privés, est en vigueur depuis le 1er juin 2021. Ainsi, l'examen des plaintes incluant les plaintes médicales et les signalements de maltraitance des quinze (15) établissements privés de la région est sous la responsabilité de la commissaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

- Centre d'accueil le Programme de Portage
- Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes
- Centre d'hébergement d'Assise
- Centre d'hébergement du Boisé Ltée
- Centre d'hébergement St-Jean-Eudes inc.
- Centre hospitalier St-François inc.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée Côté Jardins inc.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de La Maison Legault inc.
- CHSLD Domaine Saint-Dominique S.E.C.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Saint-Augustin
- Hôpital Ste-Monique inc.
- Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) Inc.
- La corporation Notre-Dame de Bon-Secours
- La Maison Michel-Sarrazin
- CHSLD de Wendake

[2] https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/03
[3] La Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux (2020, chapitre 24)

## Faits saillants




Globalement, les faits saillants du bilan d'activité se résument comme suit :

| | 2024-2025 | 2023-2024 | |
|---|---|---|---|
| **Nombre total de dossiers conclus** | 4584 | 4124 | ↑ |
| **Dossiers de plainte conclus** | 1813 | 1596 | ↑ |
| **Motifs de dossiers de plainte conclus** | 2636 | 2180 | ↑ |
| **Délai de conclusion des dossiers de plainte** | 97% | 97% | = |
| **Dossiers transmis au 2e palier - Protecteur du citoyen** | 95 | 68 | ↑ |
| **Dossiers d'intervention conclus** | 1838 | 1579 | ↑ |
| **Motifs des dossiers d'intervention conclus** | 2208 | 1943 | ↑ |
| **Mesures d'amélioration initiées (plaintes et interventions)** | 2419 | 1684 | ↑ |
| **Assistances** | 807 | 734 | ↑ |
| **Consultations** | 126 | 153 | ↓ |
| **Nombre de plaintes reçues ayant le motif maltraitance** | 48 | 54 | ↓ |
| **Nombre de signalements reçus ayant le motif maltraitance** | 1576 | 1031 | ↑ |
| **Dossiers de plainte médicale conclus** | 114 | 62 | ↑ |
| **Dossiers de plainte médicale transmis au Comité de révision** | 2 | 2 | = |

*** Ce tableau exclut les plaintes des 15 établissements privés. Ces données se retrouvent en annexe dans chacun de leur rapport annuel.**

# Section 1 - Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

## *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

Une plainte constitue une insatisfaction formulée par un usager ou son représentant à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

### 1.1.1 Nombre de plaintes comparativement à l'année précédente

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 117 | 1843 | 627 | 1813 | 147 | 24 |
| **2023-2024** | 90 | 1623 | 600 | 1596 | 117 | 20 |

Le traitement de 96.81 % des dossiers de plainte a été complété dans le délai de 45 jours prescrit par le législateur, comparativement à 97.12 % l'année précédente. Ce résultat est attribuable à la diligence de l'équipe du Commissariat et à l'amélioration continue de nos processus.

Pour les dossiers dépassant le délai légal, le plaignant est informé par écrit et son droit de recours au Protecteur du citoyen lui est expliqué.

### 1.1.2 Précision sur le niveau de traitement non complété

Ce tableau recense les raisons justifiant que certains dossiers ne sont pas entièrement examinés.

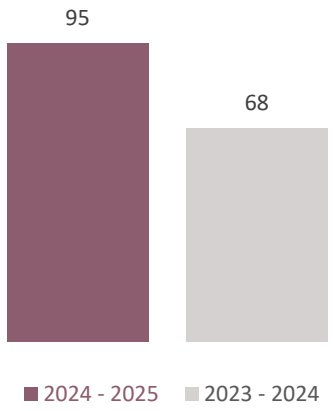
| Niveau de traitement non complété | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **Absence de consentement de l'usager ou de son représentant** | 2 |
| **Autre** | 30 |
| **Désistement** | 43 |
| **Hors compétence** | 400 |
| **Intervention inutile** | 41 |
| **Peur des représailles** | 0 |
| **Problème réglé avant la fin de l'examen** | 22 |
| **Refus de collaborer** | 72 |
| **Rejeté sur examen sommaire** | 16 |

## *1.2 Protecteur du citoyen*

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui sont insatisfaits des réponses ou des conclusions rendues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Au total, c'est 5.2 % du volume des dossiers de plainte conclus au Commissariat qui a été porté à l'attention du Protecteur du citoyen comparativement à 4% à l'exercice précédent. Un total de 95 dossiers de plainte a été transmis. À ce nombre s'ajoutent 12 dossiers d'intervention portés au 2e palier.

### 1.2.1 Dossiers transmis au Protecteur du citoyen




Le Protecteur du citoyen a rendu ses conclusions pour 71 dossiers, dont 4 ont conduit à des recommandations. En d'autres termes, le Protecteur du citoyen a estimé que 94% des dossiers examinés par la commissaire ne requièrent pas de mesures supplémentaires.

Par ailleurs, les conclusions transmises ne correspondent pas nécessairement à des dossiers transmis pour l'année en cours. Certains dossiers ont été transmis en 2022 et d'autres en 2023.

## *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

Une intervention par la commissaire fait suite à des faits rapportés ou observés pour lesquels elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Fait à noter, le législateur ne fixe pas de délai maximal pour le traitement d'une intervention.

### 1.3.1 Nombre d'interventions en comparaison à l'année précédente

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 59 | 1835 | 1838 | 56 |
| **2023-2024** | 65 | 1573 | 1579 | 59 |

1.3.2 Dossiers transmis à des fins disciplinaires

Au cours de la dernière année, 1 dossier a été transmis à la Direction des ressources humaines, pour analyse à des fins disciplinaires, et ce, conformément à l'article 684 de la LGSSSS.

## *1.4 Motifs de plainte et d'intervention*

| Motifs | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | | |
| **Accessibilité** | 479 | 18% | 59 | 3% | 538 | 11% |
| **Aspect financier** | 62 | 2% | 16 | 1% | 78 | 2% |
| **Droits particuliers** | 409 | 16% | 82 | 4% | 491 | 10% |
| **Maltraitance** | 48 | 2% | 1576 | 71% | 1624 | 34% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 289 | 11% | 128 | 6% | 417 | 9% |
| **Relations interpersonnelles** | 435 | 17% | 84 | 4% | 519 | 11% |
| **Soins et services dispensés** | 912 | 35% | 262 | 12% | 1174 | 24% |
| **Autre** | 2 | 0% | 1 | 0 | 3 | 0% |
| **Total** | 2636 | 100% | 2208 | 100% | 4844 | 100% |

Comparativement à l'année passée, le nombre total de motifs de plainte et d'intervention a augmenté de 18%. Outre les motifs de maltraitance qui seront détaillés dans une section distincte, la qualité des soins et services dispensés constitue la catégorie de motifs la plus importante, plus précisément les habiletés techniques et professionnelles. Les motifs liés aux droits particuliers ont diminué d'environ 14%. Les motifs d'accessibilité, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu ont montré des tendances similaires à l'année précédente.

## *1.5 Mesures et orientations*

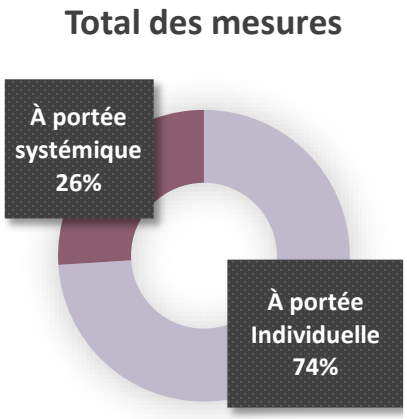
1.5.1 Mesures apportées selon une plainte ou une intervention

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. Les mesures ayant une portée individuelle de traitement visent à résoudre une situation particulière pour un usager, alors que les mesures ayant une portée systémique ont pour objectif de prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

1.5.2 Types de mesures apportées selon les plaintes et interventions conclues

| Catégories de motifs | À portée individuelle | À portée systémique |
|---|---|---|
| **Accessibilité** | 42 | 72 |
| **Aspect financier** | 20 | 20 |
| **Droits particuliers** | 45 | 54 |
| **Maltraitance (Loi)** | 1359 | 131 |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 70 | 103 |
| **Relations interpersonnelles** | 92 | 86 |
| **Soins et services dispensés** | 152 | 153 |
| **Total** | 1800 | 619 |




1.5.3 Description des mesures apportées par motif et nombre de mesures selon les plaintes et les interventions

Ce tableau présente les motifs récurrents et les mesures d'amélioration prises. L'analyse fournit une vue d'ensemble des tendances et des actions mises en place avec la collaboration des directions pour améliorer la qualité des services en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

| Motif | Précision du motif | Exemple de mesures fréquentes |
|---|---|---|
| **Accessibilité** | Délais, absence de service ou de ressources, difficulté d'accès. | Réévaluation des besoins, optimisation de la répartition des ressources. |
| **Aspect financier** | Allocation de ressources matérielles et financières, frais d'hébergement ou de placement, facturation. | Amélioration des communications, clarification des informations, révision des processus. |
| **Droits particuliers** | Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte, consentement, droit à l'information, participation aux décisions. | Amélioration des communications, ajustement professionnel, protocole clinique ou administratif. |
| **Organisation du milieu** | Sécurité et protection, hygiène/salubrité/désinfection, compatibilité des clientèles. | Amélioration des mesures de sécurité et protection, ajustement professionnel. |
| **Relations interpersonnelles** | Manque d'empathie, respect, politesse, écoute, attitude, communication, abus verbal. | Information et sensibilisation des intervenants, encadrement de l'intervenant, ajustement professionnel, changement d'intervenant. |
| **Soins et services** | Continuité, compétence technique et professionnelle, décision clinique, traitement/intervention/services. | Obtention de services, ajustement des activités professionnelles, protocole clinique ou administratif, information et sensibilisation des intervenants. |

## *1.6 Recommandations*

Le nombre de mesures comparativement aux recommandations s'explique par le fait que la commissaire favorise l'application des mesures d'amélioration (individuelle ou systémique) à la formulation des recommandations. Les mesures d'amélioration sont appliquées rapidement et les résultats sont plus immédiats pour les usagers concernés.

### 1.6.1 Énoncés des recommandations émises

Avis 1 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'une plainte dont le motif porte sur le droit à l'information. L'examen démontre que les informations nécessaires à une prise de décision éclairée pour la relocalisation de l'usager n'ont pas été transmises.

**R1.** Qu'un membre de la direction rencontre la famille afin de s'assurer qu'elle dispose de toute l'information sur les choix qui sont possibles, c'est-à-dire la demande d'exonération financière et de procéder aux démarches de relocalisation pour le résident.

**Les mesures nécessaires pour donner suite à cette recommandation ont été réalisées.**

Avis 2 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'une plainte portant sur le délai d'avis de décès d'un résident à ses proches. Il est recommandé que la direction concernée :

**R1.** S'assure que le personnel concerné connait et applique la procédure pour le don de corps à la science et pour un corps non réclamé.

**Pour donner suite à cette recommandation, la mise à jour et la diffusion de la procédure ont été effectuées.**

Avis 3 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'un dossier d'intervention dont le motif porte sur de la maltraitance organisationnelle. L'examen démontre un écart en lien avec la prestation de service sécuritaire. Cet avis a été transmis aux autorités compétentes en vertu de l'article 33.1 de la LSSSS.

**R1.** S'assurer de rendre les lieux physiques sécuritaires en tout temps pour les résidents.
**R2.** Respecter les normes d'hygiène et de salubrité exigées pour le service alimentaire d'une RPA.
**R3.** Prendre les moyens concrets pour répondre aux articles du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une RPA.
**R4.** Évaluer les situations représentant un danger pour la santé ou la sécurité des résidents et s'assurer que les recommandations émises soient respectées et maintenues dans le temps.

**Le milieu a instauré plusieurs mesures pour sécuriser l'environnement des résidents, notamment le retrait de matériaux de construction, le verrouillage des produits dangereux et l'activation du système de sécurité. La direction de la résidence collabore activement aux rencontres de soutien avec les équipes du CIUSSS, qui assurent un accompagnement pour atteindre les objectifs de conformité.**

Avis 4 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'un dossier d'intervention concernant un résident nouvellement admis dans un CHSLD, victime de violence physique, psychologique et la violation de ses droits par un proche. L'examen démontre des écarts de qualité au niveau de la communication dans le continuum de soins dans la trajectoire entre un autre établissement et le CHSLD lors du processus de transfert.

**R1.** Établir des trajectoires de communication et de collaboration entre les partenaires du réseau, principalement au point de transition, lors de situations de maltraitance.
**R2.** Déployer une structure de soutien clinique dans les trois établissements présents de la région de la Capitale-Nationale, afin qu'un soutien interétablissements soit possible lorsque requis.
**R3.** De maximiser l'utilisation des canaux de communication formels, tels que le processus d'intervention concerté (PIC) (par exemple : la plateforme SIMA).

**Bien que certaines démarches soient encore en cours, une structure de soutien clinique est bien établie. La promotion des processus d'intervention concertés (PIC) est également présente dans tous les établissements. L'engagement des directions de l'établissement et la mise en place de ces mécanismes témoignent d'une volonté commune de prévenir la maltraitance et d'assurer un accompagnement rigoureux et concerté.**

Avis 5 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'un dossier d'intervention à la suite de signalements de cas de maltraitance. Les signalements ont pour motif la négligence dans l'entretien d'une résidence pour personnes aînées pouvant compromettre la santé et la sécurité des résidents. Cet avis a été transmis aux autorités compétentes en vertu de l'article 33.1 de la LSSSS.
Il est recommandé que l'exploitant :

**R1.** Prenne les moyens nécessaires, selon les normes reconnues, pour s'assurer de la qualité de l'air et de l'absence de moisissure au plafond et dans les murs des chambres des résidents, ainsi que dans les lieux communs où il y a eu des infiltrations d'eau.
**R2.** S'engage à faire la réfection de la toiture dans les meilleurs délais et s'assure, dans l'intervalle, que les réparations temporaires sont suffisantes pour éviter de nouvelles infiltrations d'eau.

**À la suite d'une visite effectuée par un technicien en bâtiment, il a été confirmé que les travaux en cours respectent les normes reconnues visant à assurer la qualité de l'air et un environnement sécuritaire. La mobilisation proactive du responsable du milieu dans la mise en œuvre rigoureuse des correctifs identifiés a été soulignée par les gestionnaires du CIUSSS qui collaborent avec ce dernier.**

Avis 6 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'un dossier d'intervention concernant un usager qui n'a pas été en mesure d'accéder au service d'hébergement ni d'obtenir une allocation financière publique.

**R1.** Que les informations communiquées par les intervenants aux usagers et leurs proches aidants, dans le contexte d'une relocalisation, soient complètes, claires et bien comprises.
**R2.** Que les interventions soient soutenues par des outils cliniques favorisant l'uniformisation des pratiques.
**R3.** Que tous les intervenants et gestionnaires aient une compréhension commune du cadre de référence sur les allocations de soutien à domicile en vue d'une application uniforme et équitable pour tous les usagers.

**Les mesures nécessaires pour donner suite à ces recommandations sont en cours de réalisation.**

Avis 7 : Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'une plainte concernant la qualité des services d'une résidence pour personnes aînées (RPA). Il est recommandé que la direction concernée :

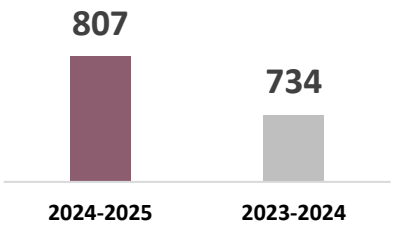
**R1**. Respecte les normes de santé et de sécurité des résidents établies au règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, et précisées à l'entente de collaboration.
**R2.** Utilise les formulaires prévus du CIUSSS de la Capitale-Nationale quant à l'évaluation initiale de l'usager ayant chuté, l'observation de l'usager ayant chuté par l'aide-soignant et l'évaluation sommaire d'une situation aiguë chez l'aîné.
**R3.** Participe activement aux formations offertes par le CIUSSS de la Capitale-Nationale (chutes en résidence privée pour aînés, notes au dossier et la démarche clinique pour les infirmiers et infirmiers auxiliaires du milieu, rôles et responsabilités au sein de l'équipe soignante) et mette en application le contenu de ces formations.
**R4.** Fasse appel à la garde 24/7 du soutien à domicile lors de situations de chutes de résidents dans les heures défavorables (soirs et fins de semaine).

**Les mesures nécessaires pour donner suite à ces recommandations sont en cours de réalisation.**

## *1.7 Bilan des assistances*

Ce type de dossier concerne une demande d'aide pour formuler une plainte ou une demande d'assistance concernant l'accès à un soin ou à un service.

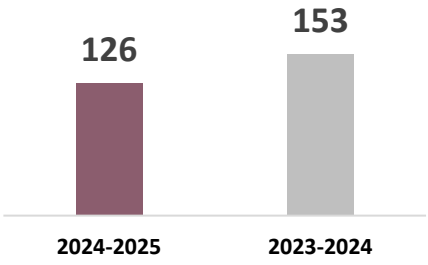
### 1.7.1 Nombre d'assistances comparativement à l'année précédente




## *1.8 Bilan des consultations*

Une consultation concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence de la commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

### 1.8.1 Nombre de demandes de consultation comparativement à l'année précédente



## *1.9 Bilan des dossiers avec le motif de maltraitance*

### 1.9.1 Loi visant à lutter contre la maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité[4] édicte des mesures pour faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concerté.

Cette loi confie à la commissaire la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. De plus, elle protège également la confidentialité et l'immunité des personnes qui signalent de bonne foi pour éviter les représailles.

La déclaration d'une situation de maltraitance consiste à transmettre, verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation présumée ou confirmée de maltraitance.

### 1.9.2 Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance comparativement à l'année précédente

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | | | | |
| **2024-2025** | 4 | 50 | 48 | 6 |
| **2023-2024** | 3 | 66 | 65 | 4 |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | | | | |
| **2024-2025** | 1 | 3 | 3 | 1 |
| **2023-2024** | 1 | 5 | 5 | 1 |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 37 | 1580 | 1573 | 44 |
| **2023-2024** | 30 | 1162 | 1155 | 37 |
| **Total 2024-2025** | 42 | 1633 | 1624 | 51 |

Tout comme l'année précédente, l'augmentation significative du nombre de signalements reçus par la commissaire démontre l'évolution de l'application de la politique visant la lutte contre la maltraitance de l'établissement et la proactivité régionale de promotion de la bientraitance.

[4] Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3)

### 1.9.3 Bilan des dossiers avec le motif de maltraitance

Le tableau suivant met en lumière que la maltraitance se présente essentiellement sous la forme de signalements. Chaque signalement est considéré sérieusement et, lorsque requis, des mesures sont mises en place pour faire cesser la maltraitance. Au terme de l'analyse, les dossiers indiqués « sans mesures » indiquent que la maltraitance s'est avérée non fondée.

### 1.9.4 Niveau de traitement des plaintes et d'interventions selon les motifs liés à la maltraitance

| | Traitement non complété | | | | | Traitement complété | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Abandonnées** | **Cessées** | **Refusées** | **Rejetées sur examen sommaire** | **Sous-total** | **Avec mesure** | **Sans mesure** | **Sous-total** | |
| **Plaintes** | 2 | 3 | 3 | 0 | 8 | 27 | 13 | 40 | 48 |
| **Interventions** | 2 | 31 | 8 | 0 | 41 | 1361 | 174 | 1535 | 1576 |
| **Total** | 4 | 34 | 11 | 0 | 49 | 1375 | 200 | 1575 | 1624 |

### 1.9.5 Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

| Types de maltraitance | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Nombre de motifs** | **%** | **Nombre de motifs** | **%** | | |
| **Discrimination et âgisme** | 0 | 0% | 2 | 0% | 2 | 0% |
| **Maltraitance matérielle ou financière** | 3 | 6% | 237 | 15% | 240 | 15% |
| **Maltraitance organisationnelle (Soins et services)** | 1 | 2% | 18 | 1% | 19 | 1% |
| **Maltraitance physique** | 27 | 56% | 965 | 61% | 992 | 61% |
| **Maltraitance psychologique** | 11 | 23% | 194 | 12% | 205 | 13% |
| **Maltraitance sexuelle** | 3 | 6% | 81 | 5% | 84 | 5% |
| **Violation des droits** | 3 | 6% | 79 | 5% | 82 | 5% |
| **Total** | 48 | 100% | 1576 | 100% | 1624 | 100% |

### 1.9.6 Nombre de motifs de maltraitance selon le type d'auteur

| Auteur de la maltraitance | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % | Nombre de motifs | % | | |
| **Par un dispensateur de service** | 24 | 50% | 368 | 23% | 392 | 24% |
| **Par un proche ou un tiers** | 24 | 50% | 448 | 28% | 472 | 29% |
| **Par un usager** | 0 | 0% | 760 | 48% | 760 | 47% |
| **Total** | 48 | 100% | 1576 | 100% | 1624 | 100% |

### 1.9.7 Mesures selon les situations de maltraitance

Pareillement aux dossiers de plainte ou d'intervention, les mesures d'amélioration peuvent être ciblées uniquement pour l'usager (individuelle) ou pour un ensemble d'usagers (systémique).

| Mesure | Total des mesures |
|---|---|
| **À portée individuelle** | 1379 |
| **À portée systémique** | 131 |
| **Total** | 1510 |

### 1.9.8 Description des mesures apportées par type de maltraitance

Le tableau ci-dessous présente les mesures d'amélioration fréquemment mises en place selon le type de maltraitance. Celles-ci visent à faire cesser rapidement les situations de maltraitance, à en limiter les impacts et à prévenir leur récurrence. Certaines mesures peuvent avoir été instaurées avant ou au moment du signalement.

| Motifs | Mesures d'amélioration fréquentes | Exemples de mesures concrètes |
|---|---|---|
| **Maltraitance matérielle ou financière** | Amélioration des mesures de protection, ajustement professionnel, obtention de services. | Un ajout de service, évaluation pour un régime de protection, prise en charge par un travailleur social, compte bancaire sécurisé. |
| **Maltraitance organisationnelle (soins et services)** | Information et sensibilisation des intervenants, amélioration d'un protocole clinique ou administratif. | Rappel aux équipes des bonnes pratiques, révision d'une règle de soins, protocole ou procédure. |
| **Maltraitance physique** | Formation/supervision, ajustement professionnel, encadrement de l'intervenant, amélioration des mesures de sécurité et protection, relocalisation de l'usager. | Formation sur les déplacements sécuritaires, enquêtes et mesures disciplinaires envers un employé, rencontre de sensibilisation aux proches. |
| **Maltraitance psychologique** | Ajustement professionnel, amélioration des mesures de sécurité et protection. | Attentes signifiées aux proches, mesures disciplinaires envers l'employé, ordonnance judiciaire de soins. |
| **Maltraitance sexuelle** | Amélioration des mesures de sécurité et protection, ajustement professionnel, relocalisation de l'usager. | Enquête administrative et plainte policière, évaluation par le service social. |
| **Violation des droits** | Information et sensibilisation des intervenants, ajustement professionnel, amélioration des mesures de sécurité et protection. | Relocalisation et priorisation en hébergement public, rappel aux équipes de préserver l'intimité des résidents. |

1.9.9 Nombre des dossiers et pourcentage des situations de maltraitance selon l'instance visée

| Instance visée | Total des dossiers conclus | Proportion (%) |
|---|---|---|
| **Installations CH** | 57 | 4% |
| **Installations (CHSLD - publics)** | 629 | 39% |
| **Centres locaux de services communautaire (CLSC)** | 309 | 19% |
| **Résidence privée pour personnes âgées (RPA)** | 306 | 19% |
| **Ressource de type familial (RTF)** | 16 | 1% |
| **Ressource intermédiaire (RI)** | 127 | 8% |
| **Ressource à assistance continue (RAC)** | 4 | 0% |
| **Autres milieux** | 176 | 11% |
| **Total** | 1624 | 100% |

## *1.10 Description des autres fonctions de la commissaire*

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'informations relatives aux droits et aux obligations des usagers, la promotion du code d'éthique et celle du régime d'examen des plaintes. Ces activités sont réalisées en collaboration avec les commissaires adjointes.

| AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE | Nombre d'heures |
|---|---|
| Droits et obligations des usagers | 3 |
| Loi de lutte contre la maltraitance | 3 |
| Régime et procédure d'examen des plaintes | 3 |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | 29 |
| Collaboration avec les comités des usagers/résidents | 6 |
| Autres | 2 |
| TOTAL | 46 heures |

La commissaire participe à toutes les rencontres du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement et elle délègue celles des établissements privés aux commissaires adjointes. Elle y présente un bilan trimestriel qui vise à mettre en lumière les enjeux soulevés par les insatisfactions examinées en plaintes ou en interventions. Elle fait état des mesures d'amélioration à mettre en œuvre dans l'organisation pour s'assurer du respect des droits des usagers. De plus, elle dresse, une fois par année, un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire et son équipe ont assumé, de façon continue auprès des différents acteurs, les responsabilités liées à la promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes, notamment :

- Rencontres avec certaines directions de l'établissement, visites d'établissements privés et résidences privées pour aînés (RPA) pour promouvoir le régime d'examen des plaintes, maintenir la collaboration et présenter un bilan des activités du Commissariat spécifique à leurs secteurs d'activités. Ces échanges permettent d'améliorer les modes de fonctionnement et de trouver des pistes d'amélioration continue pour les soins et les services.

- Présentation du régime d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire à diverses assemblées générales annuelles de comités d'usagers et des résidents.

- Rencontres de concertation avec le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Capitale-Nationale.

# Section 2 - Rapport d'activités du médecin examinateur

## *2.1 Bilan des dossiers de plainte médicale*

Une plainte médicale concerne une insatisfaction exprimée par toute personne, auprès de la commissaire, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident en médecine. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

### 2.1.1 Nombre de plaintes médicales comparativement à l'année précédente

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours | Transmis au 2e palier (Comité de révision) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 3 | 121 | 57 | 114 | 21 | 2 |
| **2023-2024** | 3 | 62 | 43 | 62 | 28 | 2 |

### 2.1.2 Précision sur le niveau de traitement non complété

Ce tableau recense les raisons justifiant que certains dossiers ne sont pas entièrement examinés.

| Niveau de traitement non complété | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **Autre** | 2 |
| **Désistement** | 5 |
| **Hors compétence** | 5 |
| **Intervention inutile** | 6 |
| **Refus de collaborer** | 2 |
| **Rejeté sur examen sommaire** | 38 |

### 2.1.3 Motifs des plaintes médicales

| Motifs | Nombre de motifs |
|---|---|
| **Accessibilité** | 7 |
| **Droits particuliers** | 7 |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 3 |
| **Relations interpersonnelles** | 30 |
| **Soins et services dispensés** | 98 |
| **Total** | 145 |

## *2.2 Mesures et recommandations des plaintes médicales*

Cette année, trois (3) mesures d'amélioration ont été recommandées à l'établissement par un médecin examinateur.

### 2.2.1 Description des mesures apportées par motif

| Motifs | Recommandations |
|---|---|
| **Accessibilité/difficulté d'accès** | ▪ Que la direction des services professionnels s'assure qu'il existe un corridor de service optimal pour l'accès à l'imagerie médicale à l'urgence, et ce en conformité avec les recommandations du MSSS. |
| **Soins et services dispensés/protocole clinique** | ▪ Que les responsables du département se procurent, auprès de l'établissement partenaire, la procédure de manipulation et de changement de pansement des cathéters de dialyse péritonéale et la diffusent à l'équipe (personnel médical et de soins) par le biais d'une note de service. |
| **Soins et services dispensés\organisation des soins et services (systémique)** | ▪ Que le chef de service médical procède à l'évaluation de la qualité de l'acte concernant la prise en charge et le suivi des grossesses ectopiques à l'urgence. Il est également suggéré d'offrir une séance de formation ou de révision sur le sujet. |

### 2.2.2 Dossiers transmis à des fins disciplinaires

Au cours de la dernière année, quatre (4) dossiers ont été transmis pour analyse à des fins disciplinaires.

Entre le 1er avril et le 30 novembre 2024, la gestion de ces plaintes était régie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux[5]. Durant cette période, il y a eu trois (3) dossiers transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour analyse disciplinaire. Dans ce contexte, le médecin examinateur a l'obligation d'informer la personne plaignante, par écrit, au sujet de l'évolution du dossier, et ce, à tous les 60 jours à compter de la date de réorientation de la plainte.

À compter du 1er décembre, le cadre légal a changé. Conformément à l'article 688 de la LGSSSS, désormais, si le médecin examinateur estime que les faits peuvent justifier une mesure disciplinaire, il doit mettre fin à son examen et transmettre la plainte aux responsables disciplinaires de l'établissement concerné. Il doit en aviser à la fois la commissaire et la personne plaignante.

Pendant cette étude disciplinaire, la personne plaignante peut présenter ses observations. Le médecin examinateur est régulièrement tenu informé du progrès de l'étude et doit transmettre ces informations à la personne plaignante tous les 60 jours. À la fin de l'étude, le médecin examinateur doit informer la personne plaignante des conclusions.

Un (1) dossier a été transféré au responsable disciplinaire depuis le 1er décembre 2024.

[5] Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)

2.2.3 Plainte formulée par un membre du personnel de Santé Québec

Depuis le 1er décembre, la commissaire a reçu deux plaintes de la part de membres du personnel œuvrant au sein de l'établissement concernant des actes ou omissions à l'égard d'usagers, dans ce cas-ci, par des médecins exerçant dans l'établissement.

Conformément à l'article 676 de la LGSSSS, ces plaintes ont été transmises dans les plus brefs délais au responsable disciplinaire désigné. La commissaire a mis fin à son examen et a informé les auteurs du transfert de leur plainte, comme prescrit par la Loi.

# Section 3 - Rapport des activités du comité de révision

## *3.1 Bilan des activités du comité de révision*

Comme prévu par la Loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement. Ce chapitre présente les principaux résultats du rapport d'activités du comité de révision.

3.1.1 Nombre de plaintes révisées comparativement à l'année précédente

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 29 |
| **2023-2024** | 4 | 2 | 0 | 6 | 0 | 50 |

Dès le moment où un usager ou un professionnel se prévaut de son droit de soulever ses insatisfactions auprès du comité de révision, ce dernier dispose de 60 jours pour rendre ses conclusions. Ce délai a été respecté pour tous les dossiers conclus dans la période.

## *3.2 Mesures et recommandations*

Aucune mesure d'amélioration n'a été recommandée au terme de l'analyse des deux (2) dossiers examinés par le comité de révision.

# Conclusion

Au terme de cette année marquée par le changement au sein du réseau de la santé et des services sociaux, je réitère ma fierté devant la capacité d'adaptation de mon équipe et la solidité des liens que nous avons su maintenir avec les différentes directions de l'établissement. Cette période de transition législative, bien que porteuse de défis, a également été riche en apprentissages.

À la lumière de toutes les situations que nous avons examinées mon équipe et moi au cours de l'année, nous constatons à quel point il est essentiel d'offrir aux usagers un espace d'écoute neutre, crédible, accessible et empreint de respect. Plus que jamais, le Commissariat est appelé à jouer un rôle prépondérant dans la compréhension des préoccupations citoyennes, tant dans le traitement des signalements de maltraitance que dans l'analyse des plaintes et dans l'identification des enjeux systémiques susceptibles d'avoir des impacts sur la qualité des soins et des services à la population.

L'année 2025-2026 s'ouvre sur une nouvelle structure organisationnelle, avec des repères à redéfinir. Mon équipe et moi y voyons une occasion d'affiner nos pratiques et de contribuer activement à l'implantation d'un régime d'examen des plaintes encore plus cohérent, efficace et humain.

Elisabeth Robert
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

# Annexe 1 : Rapport annuel - Les Jardins du Haut-Saint-Laurent Inc.

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

Une (1) plainte a été reçue et conclue cette année comparativement à aucun dossier l'année précédente. Elle comporte 2 motifs relatifs aux soins et services dispensés et aux droits particuliers. Une (1) mesure d'amélioration à portée individuelle, soit l'encadrement d'un intervenant, a été mise en place.

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen, comparativement à un dossier l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

Nombre de dossiers d'interventions en comparaison à l'année précédente

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 18 | 18 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 16 | 16 | 0 |

Motifs d'intervention

| Motifs | Interventions | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | **%** |
| **Accessibilité** | 0 | 0% |
| **Aspect financier** | 1 | 5% |
| **Droits particuliers** | 0 | 0% |
| **Maltraitance** | 1 | 85% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 0 | 0% |
| **Relations interpersonnelles** | 1 | 5% |
| **Soins et services dispensés** | 1 | 5% |
| **Total** | 20 | 100% |

## 1.4 Mesures et orientations

Les mesures d'amélioration concernant les dossiers d'intervention des situations de maltraitance sont détaillées à la section 1.5.

Deux (2) mesures d'amélioration à portée systémique ont été mises en place, soit une rencontre et un rappel au personnel, ainsi que de la supervision clinique à la suite de l'examen de motifs relatifs aux relations interpersonnelles et soins et services dispensés.

## 1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | **Aucun dossier tout comme l'année précédente** | | | |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | **Aucun dossier tout comme l'année précédente** | | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 17 | 17 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 16 | 16 | 0 |

Niveau de traitement des motifs liés à la maltraitance

| | Traitement non complété | | | | | Traitement complété | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Abandonnées** | **Cessées** | **Refusées** | **Rejetées sur examen sommaire** | **Sous-total** | **Avec mesure** | **Sans mesure** | **Sous-total** |
| **Interventions** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 | 17 |

Nombre de motifs de maltraitance par type et auteur

| Types de maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Maltraitance physique** | 14 | 82 % |
| **Maltraitance psychologique** | 2 | 12 % |
| **Violation des droits** | 1 | 6% |
| **Total** | 17 | 100 % |

| Auteurs de la maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Par un dispensateur de service** | 5 | 30 % |
| **Par un proche ou un tiers** | 2 | 11 % |
| **Par un usager** | 10 | 59 % |
| **Total** | 17 | 100 % |

Mesures selon les situations de maltraitance

14 mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place pour faire cesser la maltraitance et éviter la récurrence des situations, notamment par des propositions d'activités occupationnelles pour les situations d'agression entre usagers. Autres exemples de mesures, la tenue d'enquêtes et mesures disciplinaires envers les employés concernés, sensibilisation et surveillance de l'usager pour diminuer le risque d'exposition à des situations de maltraitance lors de visite.

## *1.6 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été déposée, comparativement à une (1) demande l'année précédente.**

## *1.7 Bilan des demandes de consultation*

**Deux (2) demandes de consultation ont été soumises, comparativement à aucune l'année précédente.**

## *1.8 Implication locale de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Trois (3) rencontres ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 2 : Rapport annuel - Centre d'hébergement et de soins de longue durée Côté Jardins inc.

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

**Une (1) plainte a été reçue et conclue, tout comme l'année précédente.**

Les trois (3) motifs de cette plainte sont relatifs à la qualité des soins et services. Deux (2) mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place, notamment un rappel et une mesure disciplinaire envers l'employé concerné.

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen, comparativement à un dossier l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

Nombre d'interventions en comparaison à l'année précédente

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | **0** | 29 | 29 | 0 |
| **2023-2024** | 1 | 23 | 24 | 0 |

Tous les dossiers d'intervention sont des situations de maltraitance et sont détaillés à la section 1.4.

### *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

Nombre de dossiers ayant au moins un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | **Aucun dossier tout comme l'année précédente** | | | |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | **Aucun dossier tout comme l'année précédente** | | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 29 | 29 | 0 |
| **2023-2024** | 1 | 23 | 24 | 0 |

Niveau de traitement des motifs liés à la maltraitance

| | Traitement non complété | | | | | Traitement complété | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Abandonnées | Cessées | Refusées | Rejetées sur examen sommaire | Sous-total | Avec mesure | Sans mesure | Sous-total |
| **Interventions** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 2 | 31 |

Nombre de motifs de maltraitance par type et auteur

| Types de maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Maltraitance physique** | 24 | 95 % |
| **Maltraitance matérielle ou financière** | 2 | |
| **Maltraitance psychologique** | 3 | 5 % |
| **Maltraitance sexuelle** | 1 | |
| **Violation des droits** | 1 | |
| **Total** | 31 | 100 % |

| Auteurs de la maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Par un dispensateur de service** | 10 | 8 % |
| **Par un proche ou un tiers** | 3 | 1 % |
| **Par un usager** | 18 | 91 % |
| **Total** | 31 | 100 % |

Mesures selon les situations de maltraitance

29 mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place pour faire cesser la maltraitance et éviter la récurrence des situations, notamment par des propositions d'activités occupationnelles pour les situations d'agression entre usagers. Autres exemples de mesures, la tenue d'enquêtes, mesures disciplinaires envers les employés concernés et sécurisation des finances du résident.

## *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

Nombre d'assistances comparativement à l'année précédente

| Années | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **2024-2025** | 0 |
| **2023-2024** | 2 |

## *1.6 Bilan des demandes de consultation*

| Années | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **2024-2025** | 1 |
| **2023-2024** | 3 |

## *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Trois (3) rencontres ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 3 : Rapport annuel - Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 34 |
| **2023-2024** | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 36 |

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 48 | 48 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 17 | 17 | 0 |

Motifs de plainte et d'intervention

| Motifs | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | | |
| **Accessibilité** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Aspect financier** | **1** | 17% | 0 | 0% | **1** | 2% |
| **Droits particuliers** | **3** | 50% | 0 | 0% | **3** | 5% |
| **Maltraitance** | 0 | 0% | **47** | 82% | **47** | 86% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 0 | 0% | **1** | 0% | **1** | 2% |
| **Relations interpersonnelles** | 0 | 0% | 0 | 0% | **0** | 0% |
| **Soins et services dispensés** | **2** | 33% | **1** | 18% | **3** | 5% |
| **Total** | **6** | 100% | 49 | 100% | **55** | 100% |

## 1.4 Mesures et orientations

Types de mesures apportées selon une plainte ou une intervention

Aucune mesure n'a été apportée pour les dossiers de plainte. Les mesures d'amélioration concernant les motifs de maltraitance sont détaillées à la section suivante. Une mesure à portée systémique a été mise en place relativement à l'ajustement de documents pour la désinfection des équipements.

## 1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | | | | |
| **2024-2025** | Aucun dossier | | | |
| **2023-2024** | 0 | 1 | 1 | 0 |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ Sur constats | Aucun dossier, tout comme l'année précédente | | | |
| ▪ Sur signalements | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 48 | 48 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 18 | 18 | 0 |

Niveau de traitement des motifs liés à la maltraitance

| | Traitement non complété | | | | | Traitement complété | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Abandonnées | Cessées | Refusées | Rejetées sur examen sommaire | Sous-total | Avec mesure | Sans mesure | Sous-total |
| **Interventions** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 43 | 4 | 48 |

Nombre de motifs de maltraitance par type et auteur

| Types de maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Maltraitance matérielle ou financière** | 3 | 0% |
| **Maltraitance physique** | 37 | 61% |
| **Maltraitance psychologique** | 2 | 28% |
| **Maltraitance sexuelle** | 3 | 0% |
| **Violation des droits** | 3 | 0% |
| **Total** | 48 | 100% |

| Auteurs de la maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Par un dispensateur de service** | 15 | 31% |
| **Par un proche ou un tiers** | 7 | 15% |
| **Par un usager** | 26 | 54% |
| **Total** | 48 | 100% |

Mesures selon les situations de maltraitance

47 mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place pour faire cesser la maltraitance et éviter la récurrence des situations. 31 mesures sont reliées à des situations d'agression entre usagers et sont notamment l'augmentation de la surveillance pour les usagers impliqués et la complétion de grilles d'observation. D'autres mesures ont été mises en place, par exemple, le soutien aux proches par des professionnels, la sensibilisation et l'encadrement disciplinaire envers les employés concernés.

## *1.6 Bilan des dossiers d'assistance*

**Deux (2) dossiers d'assistance, comparativement à un (1) dossier l'année précédente.**

## *1.7 Bilan des demandes de consultation*

**Cinq (5) dossiers de consultation, comparativement à aucun dossier l'année précédente.**

## *1.8 Implications locales de la commissaire*

Le commissaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal agit comme représentant des CISSS et CIUSSS aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 4 : Rapport annuel - Centre d'accueil le Programme de Portage

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention*

**Aucun dossier n'a été adressé à la commissaire.**

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été transmis au protecteur du citoyen.**

### *1.3 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

**Aucun dossier avec le motif de maltraitance n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.4 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire, comparativement à une (1) l'année précédente.**

### *1.5 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.6 Implications locales de la commissaire*

Le commissaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal agit comme représentant des CISSS et CIUSSS partenaires du Centre d'accueil Le Portage.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 5 : Rapport annuel - Centre d'hébergement du Boisé Ltée

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

**Les dossiers d'intervention sont détaillés à la section suivante.**

### *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

La commissaire a reçu et conclu cinq (5) signalements avec un motif lié à la maltraitance, comparativement à un motif l'année précédente. Aucun dossier de plainte et aucune intervention sur constat.

Nombre de motifs de maltraitance par type et auteur

| **Types de maltraitance** | **Interventions** | |
|---|---|---|
| | **Nombre de motifs** | **%** |
| **Maltraitance matérielle ou financière** | 3 | 60 % |
| **Maltraitance psychologique** | 1 | 20 % |
| **Violation des droits** | 1 | 20% |
| **Total** | 5 | 100 % |

| **Auteurs de la maltraitance** | **Interventions** | |
|---|---|---|
| | **Nombre de motifs** | **%** |
| **Par un dispensateur de service** | 1 | 20 % |
| **Par un proche ou un tiers** | 4 | 80 % |
| **Par un usager** | 0 | 0 % |
| **Total** | 5 | 100 % |

Mesures selon les situations de maltraitance

Cinq (5) mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place pour faire cesser la maltraitance et éviter la récurrence des situations, notamment des ajustements professionnels dans l'offre de soins et de services.

## *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.**

## *1.6 Bilan des demandes de consultation*

**Une (1) consultation a été effectuée, comparativement à aucune l'année précédente.**

## *1.7 Implications locales à la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Deux (2) rencontres ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucune situation n'a été portée à l'attention du médecin examinateur.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucune situation n'a été portée à l'attention du comité de révision.**

# Annexe 6 : Rapport annuel - Hôpital Ste-Monique inc.

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année précédente

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 11 | 11 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 10 | 10 | 0 |

Motifs des dossiers d'intervention

| Motifs | Interventions | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | **%** |
| **Accessibilité** | 0 | 0% |
| **Aspect financier** | 0 | 0% |
| **Droits particuliers** | 0 | 0% |
| **Maltraitance** | 10 | 91% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 0 | 0% |
| **Relations interpersonnelles** | 0 | 0% |
| **Soins et services dispensés** | 1 | 9% |
| **Total** | 11 | 100% |

## 1.4 Mesures et orientations

*Types de mesures apportées*

Une mesure d'amélioration à portée systémique pour le motif d'insatisfaction relatif aux soins et services a été mise en place, soit un rappel au personnel pour assurer la qualité des pratiques attendues.

Les dossiers ayant un motif de maltraitance seront détaillés à la section 1.5.

## 1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »

*Nombre de dossiers avec un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente*

| Nombre de motifs | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | | | | |
| **2024-2025** | | Aucun dossier | | |
| **2023-2024** | | Aucun dossier | | |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | | | | |
| **2024-2025** | | Aucun dossier | | |
| **2023-2024** | | Aucun dossier | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 11 | 11 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 10 | 10 | 0 |

*Niveau de traitement des motifs liés à la maltraitance et mesures d'amélioration*

Les onze (11) dossiers sont relatifs à des agressions physiques entre usagers et des mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place pour faire cesser la situation et éviter une récurrence, notamment par des propositions d'activités occupationnelles et une consultation par un professionnel pour évaluer la situation.

## 1.6 Bilan des dossiers d'assistance

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.**

## 1.7 Bilan des demandes de consultation

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

## *1.8 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Deux (2) rencontres ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 7 : Rapport annuel - Centre hospitalier St-François inc.

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.2 Bilan des dossiers d'intervention*

Un (1) dossier d'intervention a été reçu et conclu cette année, tout comme l'année précédente.

### *1.4 Mesures et recommandations de la commissaire*

**Aucune mesure ou recommandation n'ont été formulées pour cet exercice.**

### *1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

Un (1) dossier d'intervention sur signalement avec le motif de maltraitance a été reçu et conclu. Il s'agit d'un signalement ayant comme motif la maltraitance physique de la part d'un dispensateur de services. Aucune mesure n'a été mise en place, considérant que cette situation s'est avérée non fondée.

### *1.6 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.7 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.8 Implications locales de la commissaire*

Une (1) rencontre du comité de vigilance et de la qualité a eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucune situation n'a été portée à l'attention du médecin examinateur.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucune situation n'a été portée à l'attention du comité de révision.**

# Annexe 8 : Rapport annuel - CHSLD de Wendake

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 19 |
| **2023-2024** | Aucun dossier | | | | | |

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

Nombre d'interventions en comparaison à l'année précédente

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 20 | 20 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 16 | 16 | 0 |

Motifs de plainte et d'intervention

| Motifs | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | | |
| **Accessibilité** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Aspect financier** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Droits particuliers** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Maltraitance** | 0 | 0% | **19** | 86% | **19** | 73% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 0 | 0% | **2** | 9% | **2** | 8% |
| **Relations interpersonnelles** | **3** | 75% | 0 | 0% | **3** | 11% |
| **Soins et services dispensés** | **1** | 25% | **1** | 5% | **2** | 8% |
| **Total** | **4** | 100% | **22** | 100% | **26** | 100% |

Description des mesures d'amélioration apportées par motif

| Motifs et nombre de mesures | Exemples de mesures d'amélioration pour ce motif |
|---|---|
| **Soins et services dispensés (2 mesures)** | ▪ Lien contractuel d'emploi avec un employé cessé<br>▪ Enquête administrative et mesures disciplinaires envers l'employé |
| **Relations interpersonnelles (3 mesures)** | ▪ Sensibilisation de l'employé relativement aux comportements respectueux. |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles (2 mesures)** | ▪ Ajustement du service alimentaire pour assister l'usager |

## *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

Nombre de dossiers avec un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | **Aucun dossier tout comme l'année précédente** | | | |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | **Aucun dossier tout comme l'année précédente** | | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 19 | 19 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 16 | 16 | 0 |

Niveau de traitement des motifs liés à la maltraitance

Lors de signalements de maltraitance, toutes les situations sont évaluées pour objectiver la situation et, le cas échéant, assurer que les mesures d'amélioration sont mises en place pour faire cesser la maltraitance et évitent sa récurrence.

Nous avons reçu 19 motifs de maltraitance, 16 motifs traités avec mesure concernent des agressions entre usagers pour lesquelles des mesures correctives ont été mises en place par l'établissement afin d'assurer la sécurité des usagers, notamment par des propositions d'activités occupationnelles et l'augmentation de surveillance. Un motif concerne la violation de droit, soit le respect du droit de refus de l'usager. Comme mesures d'amélioration, des rappels et de la sensibilisation ont été faits auprès de l'équipe.

Concernant le dossier sans mesure, il s'agit d'un signalement de négligence par un dispensateur de service. Après analyse, aucune maltraitance n'a été objectivée.

Nombre de motifs de maltraitance par type et auteur

| Types de maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| Maltraitance physique | 16 | 85 % |
| Maltraitance psychologique | 1 | 5 % |
| Maltraitance financière | 1 | 5 % |
| Violation des droits | 1 | 5 % |
| Total | 19 | 100 % |

| Auteurs de la maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| Par un dispensateur de service | 2 | 10 % |
| Par un proche ou un tiers | 1 | 5 % |
| Par un usager | 16 | 85% |
| Total | 19 | 100 % |

## *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

**Une (1) demande d'assistance a été adressée, comparativement à aucune l'année précédente.**

## *1.6 Bilan des demandes de consultation*

**Trois (3) demandes de consultation ont été adressées, comparativement à aucune l'année précédente.**

## *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Deux (2) rencontres du comité de vigilance et de la qualité ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 9 : Rapport annuel – La corporation Notre-Dame de Bon-Secours

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

Un (1) dossier de plainte a été adressé à la commissaire comparativement à aucun l'année précédente. Le motif est relatif à la compétence technique et professionnelle. Une mesure d'amélioration a été mise en place pour assurer la sécurité physique de l'usager.

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

**Le dossier d'intervention est détaillé à la section suivante**

### *1.4 Bilan des dossiers avec le motif de maltraitance*

Un (1) dossier avec le motif de maltraitance « négligence physique par un dispensateur de services » a été adressé à la commissaire comparativement à aucun l'année précédente. Au terme de l'analyse, aucun signe de maltraitance n'a été objectivé.

### *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.6 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, une commissaire adjointe a été déléguée pour la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Trois (3) rencontres ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier n'a été porté à l'attention du médecin examinateur.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier n'a été porté à l'attention du comité de révision.**

# Annexe 10 : Rapport annuel - Centre d'hébergement d'Assise

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 37 |
| **2023-2024** | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 33 |

Les motifs de plainte sont relatifs au confort des lieux et à l'accès à un médicament. Une (1) mesure d'amélioration à portée systémique a été mise en place pour le premier motif.

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 37 | 37 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 16 | 16 | 0 |

*Les dossiers d'intervention sont détaillés à la section 1.4.

### *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

<u>Nombre de dossiers avec un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente</u>

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | Aucun dossier pour l'année en cours et précédente | | | |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | Aucun dossier pour l'année en cours et précédente | | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 37 | 37 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 16 | 16 | 0 |

Les 37 dossiers avec un motif de maltraitance sont des signalements obligatoires d'agressions physiques entre usagers. Des mesures individuelles ont été mises en place pour éviter une récidive, notamment l'augmentation de la surveillance pour les usagers impliqués dans ces situations.

## *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.**

## *1.6 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

## *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de cet exercice, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Cette année, une (1) rencontre du comité de vigilance et de la qualité a eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 11 : Rapport annuel - Centre d'hébergement St-Jean-Eudes

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 34 |
| **2023-2024** | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 45 |

Motifs de plainte

| Motifs | Plaintes | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | **%** |
| **Accessibilité** | 0 | 0 % |
| **Aspect financier** | 0 | 0 % |
| **Droits particuliers** | 1 | 25 % |
| **Maltraitance** | 0 | 0 % |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 2 | 50 % |
| **Relations interpersonnelles** | 1 | 25 % |
| **Soins et services dispensés** | 0 | 0 % |
| **Total** | **4** | 100 % |

Types de mesures apportées selon les motifs de plainte

Il y a eu trois (3) mesures d'amélioration à portée individuelle et trois mesures à portée systémique, notamment la réévaluation des besoins de l'usager et l'ajustement technique pour des besoins physiques.

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Un (1) dossier a été transmis au Protecteur du citoyen.**

## *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

**Les dossiers d'intervention sont détaillés à la section 1.4.**

## *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

Nombre de dossiers avec un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente

| Nombre de motifs | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | | | | |
| **2024-2025** | Aucun dossier | | | |
| **2023-2024** | 0 | 1 | 1 | 0 |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | Aucun dossier pour l'année en cours et précédente | | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 145 | 145 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 55 | 55 | 0 |

Nombre de motifs de maltraitance et selon le type et l'auteur

| Types de maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Maltraitance physique** | 139 | 95 % |
| **Maltraitance psychologique** | 7 | 5 % |
| **Total** | 146 | 100 % |

| Auteurs de la maltraitance | Interventions | |
|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % |
| **Par un dispensateur de service** | 11 | 8 % |
| **Par un proche ou un tiers** | 2 | 1 % |
| **Par un usager** | 133 | 91 % |
| **Total** | 146 | 100 % |

Mesures selon les situations de maltraitance

145 mesures d'amélioration à portée individuelle ont été mises en place pour faire cesser la maltraitance et éviter la récurrence des situations, notamment l'augmentation de la surveillance pour les usagers impliqués dans des situations d'agressions entre usagers et la tenue d'enquêtes et mesures disciplinaires envers les employés concernés.

## *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.**

## *1.6 Bilan des demandes de consultation*

**Une demande de consultation a été adressée à la commissaire.**

## *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Deux (2) rencontres du comité de vigilance et de la qualité ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 12 : Rapport annuel - CHSLD Domaine Saint-Dominique S.E.C.

## *Rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 1 | 5 | 0 | 6 | 0 | 46 |
| **2023-2024** | 7 | 9 | 9 | 15 | 1 | 46 |

### *1.2 Protecteur du citoyen*

| Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen | Nombre |
|---|---|
| **2024-2025** | 2 |
| **2023-2024** | 1 |

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 3 | 5 | 8 | 0 |
| **2023-2024** | 2 | 31 | 30 | 3 |

Motifs de plainte et d'intervention

| Motifs | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | | |
| **Accessibilité** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Aspect financier** | 0 | 0% | 1 | 10% | 1 | 5% |
| **Droits particuliers** | 2 | 16% | 1 | 10% | 3 | 12% |
| **Maltraitance** | 1 | 9% | 1 | 10% | 2 | 8% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 2 | 16% | 3 | 30% | 5 | 25% |
| **Relations interpersonnelles** | 1 | 9% | 0 | 0% | 1 | 5% |
| **Soins et services dispensés** | 6 | 50% | 4 | 40% | 10 | 45% |
| **Total** | 12 | 100% | 10 | 100% | 22 | 100% |

Types de mesures apportées

| Mesures | Total des mesures (Plaintes et interventions conclues) |
|---|---|
| **À portée individuelle** | 7 |
| **À portée systémique** | 12 |
| **Total** | 19 |

## *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

Nombre de dossiers ayant au moins un motif lié à la maltraitance comparativement à l'année précédente

| Nombre de dossiers | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 1 | 1 | 0 |
| **2023-2024** | 1 | 1 | 2 | 0 |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | | | | |
| **2024-2025** | Aucun dossier | | | |
| **2023-2024** | 1 | 0 | 1 | 0 |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 1 | 0 | 1 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 18 | 17 | 1 |
| **Total 2024-2025** | 1 | 1 | 2 | 0 |

Motifs et mesures des dossiers de plainte et d'intervention

Pour les deux dossiers, le motif était la maltraitance physique dont l'auteur est un dispensateur de service. Aucune mesure d'amélioration pour faire cesser la maltraitance n'a été nécessaire, ce qui signifie qu'après examen, il n'y avait pas de maltraitance fondée.

## *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

| Années | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **2024-2025** | 1 |
| **2023-2024** | 3 |

## *1.6 Bilan des demandes de consultation*

| Années | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **2024-2025** | 0 |
| **2023-2024** | 3 |

## *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, une (1) rencontre du comité de vigilance et de la qualité a eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**

# Annexe 13 : Rapport annuel – CHSLD de La Maison Legault inc.

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte et intervention*

**Aucun dossier n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

**Aucun dossier avec le motif de maltraitance n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.4 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire**.

### *1.5 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.6 Implications locales de la commissaire*

Durant cet exercice, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.

Pour l'exercice 2024-2025, deux (2) rencontres du comité de vigilance et de la qualité ont eu lieu.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.**

# Annexe 14 : Rapport annuel – La Maison Michel-Sarrazin

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

**Aucun dossier d'intervention n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.4 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

**Aucun dossier avec un motif de maltraitance n'a été adressé à la commissaire, tout comme l'année précédente.**

### *1.5 Bilan des dossiers d'assistance*

**Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire**.

### *1.6 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.**

### *1.7 Implications locales de la commissaire*

Au cours de l'exercice 2024-2025, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux quatre (4) rencontres du comité de vigilance et de la qualité.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucune situation n'a été portée à l'attention du médecin examinateur.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucune situation n'a été portée à l'attention du comité de révision.**

# Annexe 15 : Rapport annuel - CHSLD Vigi Saint-Augustin

## *Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

### *1.1 Bilan des dossiers de plainte*

Nombre de plaintes en comparaison à l'année précédente

| Plaintes | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Traitement non complété (Rejetées, refusées, abandonnées) | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Délai de traitement moyen en nombre de jours |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 35 |
| **2023-2024** | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 27 |

### *1.2 Protecteur du citoyen*

**Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen, tout comme l'année précédente.**

### *1.3 Bilan des dossiers d'intervention*

Nombre d'interventions en comparaison à l'année précédente

| Interventions | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçues durant l'exercice | Conclues durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| **2024-2025** | 0 | 36 | 36 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 33 | 33 | 0 |

Motifs de plainte et d'intervention

| Motifs | Plaintes | | Interventions | | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | | |
| **Accessibilité** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Aspect financier** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Droits particuliers** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Maltraitance** | 0 | 0% | 36 | 97% | 36 | 86% |
| **Organisation du milieu et ressources matérielles** | 2 | 40% | 0 | 0% | 2 | 5% |
| **Relations interpersonnelles** | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Soins et services dispensés** | 3 | 60% | 1 | 3% | 4 | 9% |
| **Total** | 5 | 100% | 37 | 100% | 42 | 100% |

## *1.4 Mesures et orientations*

Types de mesures apportées selon une plainte ou une intervention

Seuls les dossiers ayant un motif de maltraitance ont nécessité des mesures. Ils seront détaillés à la section 1.5.

## *1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »*

Nombre de dossiers avec un motif lié à la maltraitance en comparaison à l'année précédente

| Nombre de motifs | 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 |
|---|---|---|---|---|
| **Plaintes** | | | | |
| **2024-2025** | | Aucun dossier | | |
| **2023-2024** | | Aucun dossier | | |
| **Interventions** | | | | |
| ▪ **Sur constats** | | | | |
| **2024-2025** | | Aucun dossier | | |
| **2023-2024** | | Aucun dossier | | |
| ▪ **Sur signalements** | | | | |
| **2024-2025** | 0 | 36 | 36 | 0 |
| **2023-2024** | 0 | 32 | 32 | 0 |

Niveau de traitement des motifs liés à la maltraitance

| | Traitement non complété | | | | | Traitement complété | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Abandonnées** | **Cessées** | **Refusées** | **Rejetées sur examen sommaire** | **Sous-total** | **Avec mesure** | **Sans mesure** | **Sous-total** | |
| **Plaintes** | | | | Aucun motif | | | | | |
| **Interventions** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 35 | 36 |

## Nombre de motifs par type de maltraitance

| Types de maltraitance | Plaintes | | Interventions | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % | Nombre de motifs | % |
| **Discrimination et âgisme** | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Maltraitance matérielle ou financière** | 0 | 0% | **4** | 11% |
| **Maltraitance organisationnelle (soins et services)** | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Maltraitance physique** | 0 | 0% | **21** | 58% |
| **Maltraitance psychologique** | 0 | 0% | **2** | 6% |
| **Maltraitance sexuelle** | 0 | 0% | **8** | 22% |
| **Violation des droits** | 0 | 0% | **1** | 3% |
| **Total** | 0 | 0% | 36 | 100% |

## Nombre de motifs de maltraitance selon le type d'auteur

| Auteur de la maltraitance | Plaintes | | Interventions | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre de motifs | % | Nombre de motifs | % |
| **Par un dispensateur de service** | 0 | 0% | 9 | 25% |
| **Par un proche ou un tiers** | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Par un usager** | 0 | 0% | 27 | 75% |
| **Total** | 0 | 0% | 36 | 100% |

## Types de mesures

| Mesure | Total des mesures (Interventions conclues) |
|---|---|
| **À portée individuelle** | 33 |
| **À portée systémique** | 2 |

## Description des mesures apportées

| Motifs et nombre de mesures | Exemples de mesures |
|---|---|
| **Maltraitance**<br>*35 mesures* | ▪ Formation dispensée au personnel sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.<br>▪ Sensibilisation et mesure disciplinaire envers l'employé visé. |

## *1.6 Bilan des dossiers d'assistance*

Nombre d'assistances comparativement à l'année précédente

| Années | Nombre de dossiers |
|---|---|
| **2024-2025** | 1 |
| **2023-2024** | 1 |

## *1.7 Bilan des demandes de consultation*

**Aucune demande de consultation, tout comme l'année précédente.**

## *1.8 Implications locales de la commissaire*

Le commissaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal agit comme représentant des CISSS et CIUSSS partenaires de Vigi Santé.

## *Rapport d'activités du médecin examinateur*

**Aucun dossier de plainte médicale n'a été adressé au médecin examinateur, tout comme l'année précédente.**

## *Rapport d'activités du comité de révision*

**Aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision, tout comme l'année précédente.**