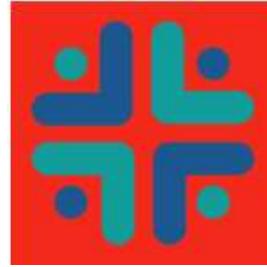


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Rapport annuel

1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Québec 
Santé Québec

Planification, élaboration et analyse

Alexandrine Côté	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Mariame Camara	Spécialiste en procédés administratifs
Claudine Ruest	Technicienne administrative

Note :

- Cette publication sera disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca dès que la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services aura déposé le rapport à l'Assemblée nationale art.724 de la LGSSSS.
- L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement à alléger le texte et à en faciliter la lecture et désigne sans distinction les femmes et les hommes.
- Parfois, les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi le total de certains calculs.

ISBN (Imprimé) : 978-2-555-02034-4

ISBN (PDF) : 978-2-555-02035-1

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Transmis au conseil d'administration d'établissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal le 9 septembre 2025.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
FAITS SAILLANTS	5
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	6
PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2024-2025	6
Section A – CIUSSS-EMTL.....	7
1. Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	7
2. Délai de traitement des plaintes prévu par la Loi	7
3. Bilan par mission	8
4. Bilan par catégorie de motifs	8
5. Bilan des mesures correctives.....	9
5.1. Mesure à portée individuelle ou systémique	10
6. Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte	10
7. Dossiers transmis pour des fins disciplinaires	10
8. Recommandations transmises au Conseil d'administration	11
9. Bilan des demandes d'Assistance et des Consultations	11
9.1. Motifs des demandes d'Assistance	11
9.2. Motifs des demandes de Consultations	12
10. Bilan des Autres activités	12
11. Examen des dossiers portant sur la MALTRAITANCE	12
11.1. Bilan des dossiers de plaintes et signalements.....	12
11.2. Bilan des dossiers par mission	13
11.3. Provenance / origine des motifs de signalement.....	13
11.4. Types de maltraitance selon les catégories de motifs.....	14
11.5. Bilan des mesures correctives	14
11.5.1. Nature des mesures correctives	14
11.5.2. Mesures correctives émises par mission	15
11.5.3. Mesures correctives selon les catégories visées.....	15
12. Exemples de mesures correctives/recommandations émises par le bureau du commissaire	16
SECTION B – ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SUR LE TERRITOIRE DU CIUSSS-EMTL.....	18
Bilan global	18
1. CHSLD du Centre La Marée	21
2. CHSLD du Centre Le Cardinal	22
3. CHSLD du Groupe Roy Santé.....	23
4. CHSLD Angus	24
5. CHSLD Bourget.....	25
6. CHSLD Marie-Victorin du Groupe Champlain	26
7. CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes	28
8. CHSLD Providence Saint-Joseph	30
9. CHSLD Villa Belle-rive.....	32
DÉFINITIONS.....	34
ACRONYMES	34
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	35

MESSAGE DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2024-2025. Ce document met en lumière le volume de personnes ayant sollicité nos services ainsi que les motifs de leurs démarches. Il présente également les mesures mises en œuvre à la suite des plaintes formulées, lesquelles ont permis d'adapter les services en fonction de l'état de santé des usagers ou d'améliorer l'expérience des autres personnes qui utiliseront les services.

Ce rapport indique que les usagers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ont confiance en la capacité du processus de plainte d'améliorer les services, peu importe l'installation concernée. Il montre aussi que des employés, des tiers ou des proches n'hésitent pas à signaler au commissaire, à tort ou à raison, des situations pouvant être perçues comme de la maltraitance envers une clientèle vulnérable.

Il permet de constater que mon équipe veille, d'une part, au respect des droits et à la cessation de toute forme de maltraitance, et d'autre part, à ce que les usagers puissent recevoir de l'aide pour accéder aux services, être entendus par un gestionnaire ou toute instance concernée. Au surplus, depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (G-1.021) en décembre dernier, nous accueillons aussi les plaintes de toute personne à l'égard des services de santé ou des services sociaux, et non uniquement des usagers ou d'une personne autorisée par la Loi à agir au nom de celle-ci. Vous trouverez également dans ce rapport, des exemples de mesures correctives permettant de voir à ce que les droits soient respectés.

Par ailleurs, je profite de cette occasion pour remercier mon équipe pour la qualité de sa prestation, auprès de toutes les personnes qui ont fait appel à elle durant cette période. Aussi, je tiens à souligner la disponibilité et la volonté des gestionnaires et de leurs équipes de vouloir s'améliorer pour le bénéfice de tous ceux qui utilisent les services.

Je vous souhaite une excellente lecture.



Alexandrine Côté
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS et établissements privés de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

FAITS SAILLANTS

Le tableau 1 fait état des résultats du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025, accompagnés d'une comparaison avec l'exercice précédent. Le nombre de plaintes et d'interventions traitées par l'équipe du *Commissaire aux plaintes et à la qualité des services* (CPQS) a augmenté de 16,4%.

On observe également une hausse de 48,4 % des motifs invoqués par les plaignants, entraînant une augmentation de 62,9 % des mesures correctives ou d'amélioration. En revanche, le volume des demandes d'assistance formulées par des usagers insatisfaits souhaitant obtenir un service sans déposer de plainte demeure semblable.

Tableau 1 - BILAN GLOBAL : 2024-25 et 2023-24									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	%	2024-25	2023-24	%	2024-25	2023-24	%
Plaintes	518	396		1 974	1 307		970	698	
Interventions	585	552		1 692	1 163		1 369	738	
Sous- total	1 103	948	↑16,4%	3 666	2 470	↑48,4%	2 339	1 436	↑62,9%
Assistances	2 947	3 105		2 947	3 105		n/a	n/a	
Consultations	116	138		130	146		n/a	n/a	
TOTAL (CPQS)	4 166	4 191	-0,6%	6 743	5 721	17,9%	2 339	1 436	62,9%
<i>Variation entre les années en %</i>	-0,1 %			+21,5 %			+61,6 %		
<i>Écart en nombre</i>	-6			+1 255			+903		

Outre le bilan du CIUSSS présenté ci-dessus, soulignons que 79,2 % des dossiers de plaintes traités par le commissaire ont été conclus dans un délai de 45 jours. Les signalements de maltraitance, quant à eux, ont été pris en charge sans délai afin d'y mettre fin rapidement.

Nous soulignons que, sur un total de 4 166 dossiers, 33 plaignants ont demandé une révision en 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans la majorité des cas, ce dernier a confirmé la décision rendue par le commissaire.

En ce qui concerne les signalements de maltraitance effectués par des tiers ou des proches, une hausse significative a été observée cette année : +81,5 % du nombre de dossiers, +101,3 % du nombre de motifs à examiner et +58,3 % du nombre de mesures correctives émises. Pour plus de détails sur les mesures, veuillez consulter la [section 11.5](#) du rapport. Il est important de rappeler qu'un signalement ne constitue pas nécessairement un cas de maltraitance.

Enfin, pour les neuf établissements privés sur le territoire du CIUSSS-EMTL (voir [Section B](#)), le nombre de dossiers traités a plus que doublé cette année : 255 dossiers, 527 motifs de plaintes et 370 mesures correctives. La majorité de ces dossiers ont été traités dans le délai légal de 45 jours. À noter qu'aucun des 255 plaignants n'a demandé une révision auprès du Protecteur du citoyen.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Du 1^{er} avril au 30 novembre 2024, les assises légales du régime des plaintes ont été appliquées conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (S-4.2)¹. À compter du 1^{er} décembre 2024, les dispositions de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (G01.021), ci-après LGSSSS,² ont été mises en œuvre, plus précisément celles de la Partie VII - Plaintes et qualité des services, concernant le régime des plaintes. Également, l'application des lois connexes en lien avec le régime des plaintes³ a été maintenue.

LA MISSION ET LES VALEURS

Bénéficiant d'une indépendance prévue par la Loi, nous agissons en toute autonomie sans lien de subordination avec l'établissement. Cette liberté nous permet de poser un regard impartial et rigoureux sur les situations qui nous sont confiées. Nos actions s'appuient sur des valeurs fondamentales envers les usagers telles que le respect de leurs droits et de la qualité des services requis par leur état. Nous plaçons l'équité, la bienveillance et l'empathie au cœur de notre approche.

Nous reconnaissons pleinement le droit des instances visées par une plainte d'être entendues, de partager leur point de vue et de participer activement à la résolution pour éviter la récurrence de plaintes similaires et conséquemment de pouvoir contribuer à l'amélioration de la qualité des services.

PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2024-2025

Ce rapport porte sur les activités du commissaire accompagnées des mesures pour améliorer la satisfaction des usagers, des autres personnes susceptibles de formuler une plainte et de favoriser le respect de leurs droits. Il inclut également les données concernant les plaintes et signalements en matière de [maltraitance](#) ainsi qu'une section distincte pour le traitement des plaintes en provenance des établissements privés du territoire de l'Est. Vous retrouverez la [section A](#) : le Bilan du CIUSSS et la [section B](#) : le Bilan des établissements privés (9 CHSLD)⁴.

Notez que ce document est présenté au comité de vigilance dans un premier temps et ensuite transmis au conseil d'administration d'établissement du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ⁵

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services) et le Tableau de bord BI de Santé Québec. Les données ont été ventilées en date du 30 mai 2025. Cette application assure une uniformisation de la présentation des données statistiques des différents établissements du réseau de la Santé. Toutefois, il se peut que les données fournies par les deux systèmes puissent présenter certains écarts, ces derniers étant en période d'ajustement et de mise à niveau.

¹ RLRQ, C-S42.

² *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* (G-1.021), ci-après, (LGSSSS).

³ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (R.L.R.Q., chapitre L-6.3). *Loi visant à renforcer le régime des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, LQ 2020 c 24.

⁴ Id, précitée, *Loi visant à renforcer le régime des plaintes*, art.53.

⁵ Id, note 2 comité de vigilance art.156 et art. 719. Notez qu'une reproduction sera transmise à la commissaire nationale aux plaintes.

SECTION A – CIUSSS-EMTL

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Le tableau 2 dresse le bilan de l'ensemble des **dossiers** liés au dépôt d'une plainte ainsi que ceux découlant d'interventions à la suite d'un signalement effectué par un tiers ou d'une situation observée laissant présumer une atteinte aux droits. À cet égard, une augmentation des motifs de plaintes est constatée, de même qu'une hausse marquée des mesures prises cette année.

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	518	396	122	1 974	1 307	667	970	698	272
Interventions	585	552	33	1 692	1 163	529	1369	738	631
TOTAL	1103 ↑	948	155	3 666 ↑	2 470	1196	2 339 ↑	1 436	903
<i>Variation en %</i>	16,4%			48,4%			62,9%		

2. DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES PRÉVU PAR LA LOI

Le délai calendaire de 45 jours prévu par la LGSSSS exige que le commissaire communique les conclusions de l'examen de la plainte à l'usager, verbalement ou par écrit lorsque la plainte a été déposée par écrit.

En 2024-2025, **79,2 %** des plaintes ont été traitées dans le délai légal, comparativement à 85,9 % l'année précédente. En ce qui concerne les interventions, lorsqu'une atteinte aux droits est constatée ou qu'une situation de maltraitance est identifiée, nous en prenons rapidement connaissance et communiquons sans délai avec les instances concernées.

Délai	Dossiers			
	2024-25	%	2023-2024	%
Moins de 3 jours	48	9,3%	74	18,7%
4 à 15 jours	46	8,9%	36	9,1%
16 à 30 jours	85	16,4%	52	13,1%
31 à 45 jours	231	44,6%	178	44,9%
Sous-total	410	79,2%	340	85,9%
46 à 90 jours	94	18,1%	49	12,4%
91 à 180 jours	11	2,1%	7	1,8%
181 jours et plus	3	0,6%	0	0,0%
Sous-total	108	20,8%	56	14,1%
TOTAL	518	20,8%	396	100%

3. BILAN PAR MISSION

Le tableau 4 présente la répartition des dossiers, motifs et mesures par **mission** du CIUSSS-EMTL, incluant les résidences privées pour aînés (RPA) ainsi que l'ensemble des CHSLD, qu'ils soient publics ou privés. L'entrée en vigueur, le **1^{er} décembre 2024**, de la possibilité **pour toute personne** — usager, représentant ou autre — de déposer une plainte contribue à la hausse observée, laquelle affecte toutes les missions, y compris les RPA.

Missions	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	%	2024-25	2023-24	%	2024-25	2023-24	%
CHSGS	392	389	0,8%	1 290	1 061	21,6%	661	547	20,8%
CHSP	89	72	23,6%	270	128	110,9%	130	55	136,4%
CHSLD privés	113	36	213,9%	386	107	260,7%	370	88	320,5%
CHSLD publics	165	107	54,2%	592	282	109,9%	530	250	112,0%
CLSC	283	277	2,2%	930	712	30,6%	506	412	22,8%
RPA	61	67	-9,0%	198	180	10,0%	142	84	69,0%
TOTAL	1 103	948		3 666	2 470		2 339	1 436	

4. BILAN PAR CATÉGORIE DE MOTIFS

Le tableau 5 compare les différentes catégories de **motifs** allégués par les personnes qui nous interpellent lors du dépôt d'une plainte ou d'une demande d'intervention. Les principales catégories sont mises en évidence en gras.

Catégories de motifs	Plaintes		Interventions		TOTAL		
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	%
Accessibilité	281	166	65	157	346	323	7,1%
Aspects financiers	76	65	7	39	83	104	-20,2%
Autres/ pandémie	0	1	0	1	0	2	-100,0%
Droits particuliers	267	174	289	155	556	329	69,0%
Organisation du milieu et ressources matérielles	202	150	157	139	359	289	24,2%
Relations interpersonnelles	329	268	294	151	623	419	48,7%
Soins et services dispensés	793	452	288	245	1081	697	55,1%
Maltraitance ou Suspicion de*	26	31	592	276	618	307	101,3%
TOTAL	1 974	1 307	1 692	1 163	3 666	2 470	48,4%

5. BILAN DES MESURES CORRECTIVES

Cette année, le commissaire et ses adjoints ont émis 62,9 % plus de **mesures** correctives que l'an passé. Parmi celles-ci, 44,2 % sont de nature administrative et portent sur l'application de procédures, de directives, de l'encadrement ou encore des lacunes en matière de communication. Par ailleurs, 37,3 % concernent les soins directs à l'utilisateur, tandis que 18,5 % sont liées au respect des droits.

Les mesures correctives demandées par le commissaire sont présentées au tableau 6 et les **trois principales catégories** sont mises en évidence en gras.

Tableau 6 – Répartition des mesures : Plaintes et interventions (CPQS)								
Catégories de mesures	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	%	2023-24	%
Ajout des services ou ressources humaines	3	3	3	4	6	0,3%	7	0,5%
Ajustement professionnel (activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant)	217	202	207	115	424	18,1%	317	22,1%
Ajustement financier	26	25	29	18	55	2,4%	43	3,0%
Ajustement technique et matériel	33	16	50	25	83	3,5%	41	2,9%
Amélioration des communications des intervenants	83	31	66	30	149	6,4%	61	4,2%
Amélioration des conditions de vie, adaptation du milieu	4	2	4	7	8	0,3%	9	0,6%
Amélioration des mesures de sécurité	13	22	176	79	189	8,1%	101	7,0%
Cessation de services	0	0	2	0	2	0,1%	0	0,0%
Changement d'intervenant	5	7	7	11	12	0,5%	18	1,3%
Collaboration avec le réseau ou instance externe	9	6	71	17	80	3,4%	23	1,6%
Communication, promotion et information	37	27	25	24	62	2,7%	51	3,6%
Conciliation et intercession liaison	40	11	92	53	132	5,6%	64	4,5%
Élaboration / révision / application	45	23	80	37	125	5,3%	60	4,2%
Évaluation/ réévaluation des besoins / adaptation des soins	30	14	134	81	164	7,0%	95	6,6%
Information et sensibilisation des intervenants	243	162	70	53	313	13,4%	215	15,0%
Obtention des services / réduction du délai	40	40	73	39	113	4,8%	79	5,5%
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	86	68	43	37	129	5,5%	105	7,3%
Relocalisation ou transfert d'un usager	2	6	42	34	44	1,9%	40	2,8%
Respect des droits et du choix	54	33	195	74	249	10,6%	107	7,5%
TOTAL	970	698	1369	738	2 339	100%	1436	100%
Variation en %	39,0 %		85,5%		62,9%			

5.1. MESURE À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Les mesures correctives sont qualifiées de deux manières : **individuelles**, lorsqu'elles visent un usager, ou **systémiques**, lorsqu'elles concernent un groupe de personnes. Une augmentation de 73 % des mesures individuelles et de 45,7 % des mesures systémiques a été observée, comme indiqué dans le tableau suivant.

Tableau 7 – Types de mesures : Plaintes et interventions (CPQS)										
Années	Mesures individuelles			Mesures systémiques			TOTAL			
	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	TOTAL	
2024-25	457	1110	1 567	513	259	772	970	1 369	2 339	
2023-24	377	529	906	321	209	530	698	738	1 436	
<i>Variation entre les deux années</i>			73,0%				45,7%			62,9%

6. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN LORS D'UNE PLAINTÉ

Si l'auteur d'une plainte n'a pas reçu la conclusion dans un délai de 45 jours, ou s'il est en désaccord avec celle-ci, il peut s'adresser en 2^e instance au Protecteur du citoyen (PC). Depuis l'entrée en vigueur de la LGSSSS, le PC intervient à la suite de toute demande, peu importe la personne concernée. Contrairement à l'an dernier, il intervient désormais sur les plaintes formulées par l'usager ou son représentant.

Cette année, nous avons reçu 33 **demandes** du PC concernant 38 dossiers de plaintes, certains ayant été regroupés par le PC pour un même usager. Au 31 mars 2025, 12 **dossiers ont été conclus**, tandis que 26 demeurent en traitement. Les motifs d'insatisfaction soulevés concernent principalement la catégorie des soins et services dispensés, et aucun n'est en lien avec des signalements de maltraitance. Parmi les 12 dossiers conclus, seuls 2 ont donné lieu à des recommandations du PC. Dans les 10 autres cas, le PC est parvenu aux mêmes conclusions que le commissaire.

Tableau 8 – Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte (CPQS)		
Années	Dossiers	Motifs
2024-2025	12	14
2023-2024	17	32

7. DOSSIERS TRANSMIS POUR DES FINS DISCIPLINAIRES

Selon notre registre de cette année, nous avons transmis (3) dossiers pour des fins disciplinaires conformément à l'article 684 de la LGSSSS, la conduite d'un membre du personnel soulevant des questions d'ordre disciplinaire et nécessitant une enquête par le secteur des relations de travail de l'établissement. Les suivis devant être effectués de leur part à notre endroit ont été faits pour les trois dossiers.

8. RECOMMANDATIONS TRANSMISES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Commissaire est intervenue dans deux établissements ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des résidents n'étaient pas respectés, conformément à l'article 698 de la LGSSSS. Dans un **établissement privé**, deux rapports d'intervention ont été produits : le premier comportait six recommandations, le second en contenait neuf. Toutes les recommandations ont été mises en œuvre par l'établissement, et un suivi de vigie droit/qualité a été instauré pour l'année suivante, et ce, pour les deux dossiers. Concernant le **CIUSSS de l'Est-de-Montréal**, un rapport a été transmis, comprenant cinq recommandations visant l'ensemble des CHSLD. Toutes les recommandations ont été réalisées.

9. BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DES CONSULTATIONS

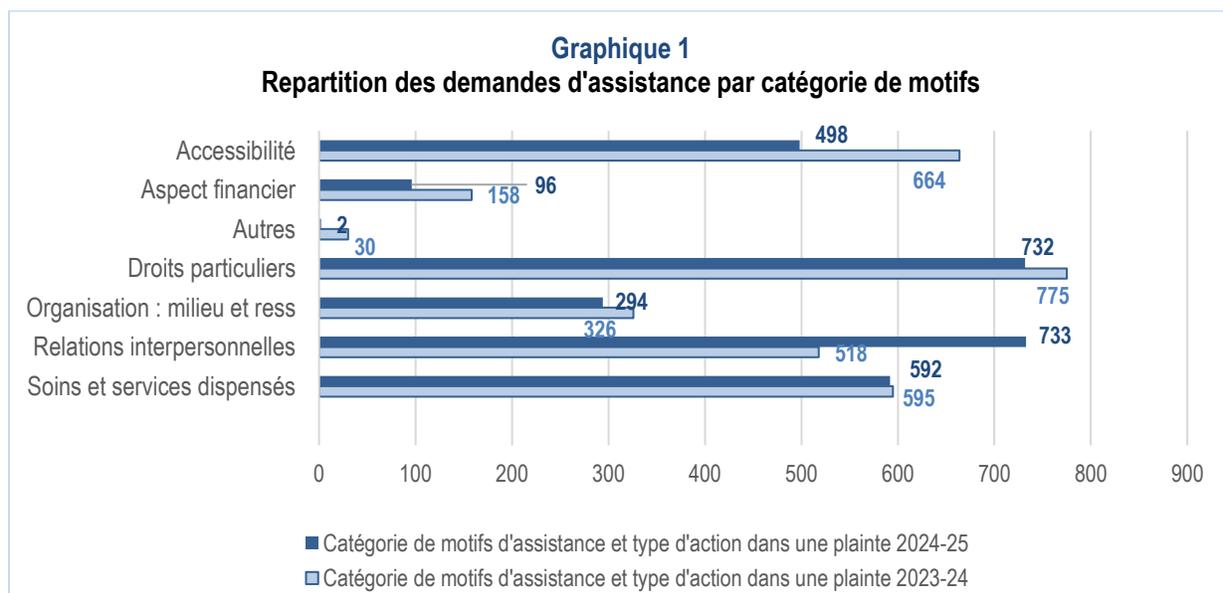
Les plaignants nous interpellent pour diverses raisons : obtenir de l'aide afin d'accéder aux services requis par leur état de santé, être entendus par un gestionnaire, connaître leurs droits, savoir où porter plainte ou simplement obtenir une information, **sans nécessairement vouloir déposer une plainte immédiate ni déclencher une enquête**. Ce type de demande requiert néanmoins du temps d'écoute, des relances et parfois certaines recherches. **En général, leur traitement est effectué dans un délai de moins de 72 heures.**

9.1. MOTIFS DES DEMANDES D'ASSISTANCE

Le graphique 1 illustre les types de demandes les plus fréquemment invoquées. Ci-dessous, la répartition **des motifs selon les principales catégories**:

- *Accessibilité* (498) pour 16,9 % ;
- *Droits particuliers* (732) pour 24,8 % ;
- *Relations interpersonnelles* (733) pour 24,9 % ;
- *Soins et services dispensés* (592) pour 20,1 %.

Graphique 1



9.2. MOTIFS DES DEMANDES DE CONSULTATIONS

Le bureau du commissaire a été sollicité par divers usagers, intervenants, gestionnaires et partenaires pour des avis et consultations sur des sujets relevant de ses compétences, comme indiqué au tableau 9 ci-dessous.

Tableau 9 – Consultations : Répartition des motifs			
Catégories des motifs	2024-25	2023-24	%
Accessibilité	7	4	75,0%
Aspect financier	4	3	33,3%
Autres/ pandémie	1	1	0,0%
Droits particuliers	86	91	-5,5%
Maltraitance ou Suspicion de *	1	7	-85,7%
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	8	-50,0%
Relations interpersonnelles	11	15	-26,7%
Soins et services dispensés	16	17	-5,9%
TOTAL	130	146	

10. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS

Le tableau 10 présente le bilan de l'ensemble des autres activités.

Tableau 10 – Autres activités au Bureau du CPQS		
Types d'actions	2024-25	2023-24
Promotion et information	49	72
Communications au président/ conseil d'administration	-	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité	12	17
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	25	29
TOTAL	86	119
<i>Variation entre les 2 années</i>		-33

11. EXAMEN DES DOSSIERS PORTANT SUR LA MALTRAITANCE

11.1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET SIGNALEMENTS

En matière de maltraitance ou de suspicion de maltraitance, nous avons traité 383 signalements en 2024-2025, représentant une hausse de 81,5 % **des dossiers** par rapport à l'année précédente.

Tableau 11 – Bilan : Plaintes et Signalements en maltraitance						
Types de dossiers	Dossiers		Motifs		Mesures	
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24
Plaintes	23	24	26	31	17	21
Signalements	360	187	592	276	472	288
TOTAL	383	211	618	307	489	309
<i>Variation en %</i>	+81,5 %		+101,3 %		+58,3 %	

Après l'examen des 383 dossiers de plaintes et signalements reçus au CIUSSS de l'Est, les résultats sont les suivants :

- 156 dossiers de maltraitance ont été jugés **non fondés** ;
- 53 dossiers **ne permettaient pas de se prononcer**; toutefois, une vigie a été instaurée par l'établissement à la demande du commissaire ;
- 174 dossiers de maltraitance ont été jugés **fondés** :
 - 107 impliquaient un **proche ou un tiers**, avec des mesures mises en place pour l'éviter ou y mettre fin ;
 - 48 visaient des **dispensateurs de services** (employés d'établissements publics, privés ou partenaires du réseau), entraînant des mesures disciplinaires et des congédiements pour corriger une pratique ou un comportement le cas échéant ;
 - 19 concernaient un **usager** (*inapte*).

11.2. BILAN DES DOSSIERS PAR MISSION

Le tableau 12 montre que la mission CHSLD, publics et privés, représente la pluralité des dossiers, soit 45,5 %. Il convient de souligner que ces milieux accueillent également d'autres clientèles très vulnérables, au-delà de celle en hébergement. De plus, toute personne peut effectuer un signalement. **Par conséquent, chaque dossier ne correspond pas nécessairement à une situation de maltraitance**, et ce, peu importe la mission concernée.

Missions	Plaintes		Signalements		TOTAL			
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	%	2023-24	%
CHSGS	7	7	30	25	37	9,7%	32	15%
CHSP	1	0	34	15	35	9,1%	15	7%
CHSLD Privés	2	0	81	17	83	21,7%	17	8%
CHSLD Publics	8	5	83	56	91	23,8%	61	29%
CLSC	4	6	94	60	98	25,6%	66	31%
RPA*	1	6	38	14	39	10,2%	20	9%
TOTAL	23	24	360	187	383	100%	211	100%
<i>Variation en %</i>	-4 %		+93 %		+82 %			

11.3. PROVENANCE / ORIGINE DES MOTIFS DE SIGNALEMENT

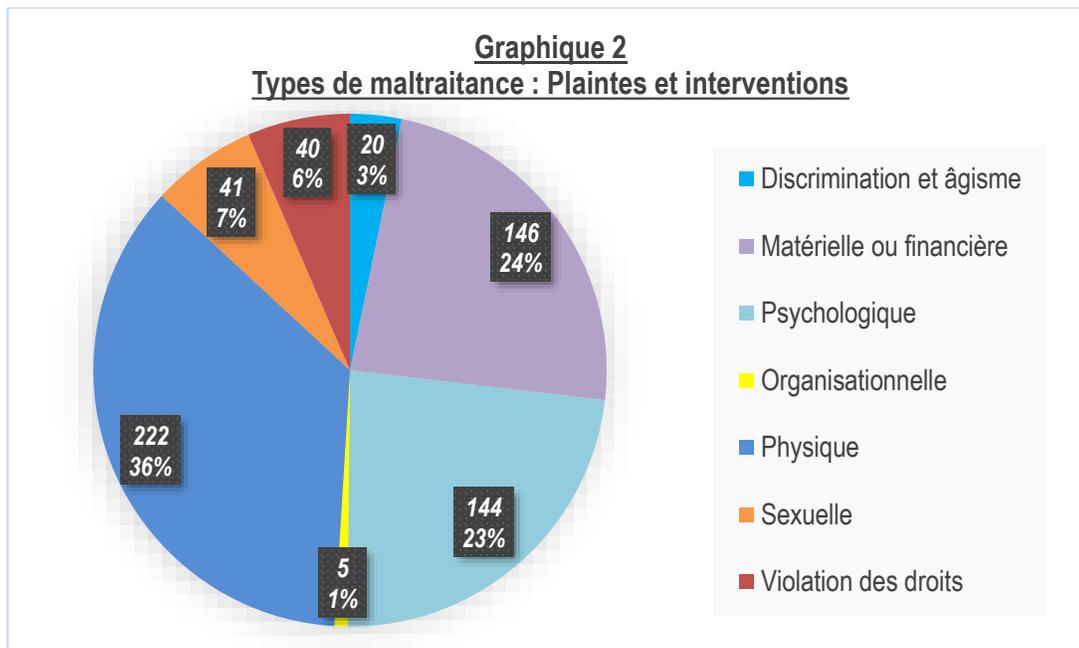
Le tableau 13 présente la provenance des **motifs** de signalement selon les personnes visées par la plainte ou le signalement. La comparaison avec l'année précédente révèle une tendance similaire quant aux auteurs présumés de maltraitance.

Personne qui ferait la maltraitance	Plaintes		Signalements		TOTAL			
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	%	2023-24	%
Un dispensateur de service	21	29	163	93	184	40%	122	40%
Un proche ou un tiers	5	1	363	176	368	58%	177	56%
Un usager	0	1	66	7	66	3%	8	4%
TOTAL	26	31	592	276	618	100%	307	100%

11.4. TYPES DE MALTRAITANCE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Les motifs invoqués par les personnes peuvent prendre plusieurs formes. Le graphique 2 illustre leur répartition en pourcentage.

Graphique 2



11.5. BILAN DES MESURES CORRECTIVES

11.5.1. Nature des mesures correctives

Le tableau 14 indique une augmentation de 71,4 % des **mesures** individuelles, tandis que les mesures systémiques sont demeurées semblables par rapport à l'année précédente.

Tableau 14 – Nature des mesures correctives									
Années	Mesures individuelles			Mesures systémiques			TOTAL		
	Plaintes	Signalements	Sous-total	Plaintes	Signalements	Sous-total	Plaintes	Signalements	Total
2024-25	5	427	432	12	45	57	17	472	489
2023-24	14	238	252	7	50	57	21	288	309
Variation		+71,4 %			0 %			+58,3 %	

11.5.2. Mesures correctives émises par mission

Le tableau 15 présente la répartition des mesures par mission. Les CHSLD (publics et privés) ainsi que les CLSC sont les missions ayant généré le plus grand volume de mesures émises.

Missions et instances visées	Plaintes		Signalements		TOTAL			
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	%	2023-24	%
CHSGS/ HMR	0	0	22	21	22	4%	21	6,8%
CHSGS/ HSCO	5	4	5	13	10	2%	17	5%
CHSGS/ autres	0	0	0	0	0	0%	0	0,0%
CHSP/ IUSMM	0	0	39	15	39	8%	15	4,9%
CHSP/ RI Santé mentale	0	0	8	0	8	2%	0	0,0%
CHSLD privés	6	0	72	27	78	16%	27	8,7%
CHSLD publics	5	7	165	98	170	35%	105	34,0%
CLSC/ RI, RTF, OE	1	4	131	106	132	27%	110	35,6%
RPA	0	6	30	8	30	6%	14	4%
TOTAL	17	21	472	288	489	100%	309	100%

11.5.3. Mesures correctives selon les catégories visées⁶

Catégories des mesures	Plaintes et Signalements			
	2024-25	%	2023-24	%
Ajout des services ou ressources humaines	0	0%	1	0%
Ajustement financier	16	2%	11	3%
Ajustement professionnel et des activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant	88	18%	55	18%
Ajustement technique et matériel	8	2%	2	1%
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau	50	10%	21	8%
Amélioration des mesures de sécurité et protection	67	14%	57	18%
Cessation des services	2	0%		
Changement d'intervenant	3	2%	6	2%
Communication/promotion, comité usagers et séance d'information	5	1%	5	1%
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	36	7%	10	3%
Élaboration / révision / application	23	5%	15	5%
Évaluation ou réévaluation des besoins	46	10%	36	12%
Information et sensibilisation des intervenants	23	4%	17	5%
Obtention de services, réduction du délai	30	6%	6	2%
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	3	1%	7	2%
Relocalisation ou transfert d'un usager	20	4%	21	7%
Respect des droits et du choix	69	14%	39	13%
TOTAL	489	100%	309	100%
<i>Variation en % entre les deux années</i>	+58%			

⁶ Les mesures administratives liées à des situations de maltraitance représentent 21,5 %, celles portant sur les soins et services 33,9 %, et celles directement associées à des cas de maltraitance 44,6 %.

12. EXEMPLES DE MESURES CORRECTIVES/RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE BUREAU DU COMMISSAIRE

Les mesures demandées en 2024-2025 par l'équipe du bureau du commissaire et réalisées par les gestionnaires, selon la direction visée ou concernée à la suite du dépôt d'une plainte ou d'un signalement, incluent notamment les exemples suivants :

CH / CHSGS

- ❖ Sensibiliser l'équipe sur l'importance d'une évaluation adéquate et complète des patients afin de fournir les informations nécessaires à leur situation ;
- ❖ Répondre efficacement aux besoins liés à la gestion de la douleur, en mettant un accent particulier sur la prise en charge des douleurs rétrosternales ;
- ❖ Rencontrer l'employé afin de recadrer les attentes en matière d'approche relationnelle de soins, de procédures d'identification, de présentation et de mesures de politesse, conformément au Code d'éthique du CIUSSS-EMTL ;
- ❖ Informer les préposés de disposer adéquatement la nourriture et couvert devant un usager qui tentera de s'alimenter seul et de s'assurer que la température des aliments est sécuritaire ;
- ❖ Rappeler aux membres de son service, des obligations légales concernant la remise des constats de naissance;
- ❖ S'assurer d'obtenir le consentement des usagers avant toute communication avec les contacts d'urgence ne présentant pas une urgence au sens du Code des professions ;
- ❖ Rappeler à son équipe que les requêtes des usagers hors territoire, ne nécessitant pas de soins de surspécialité, peuvent être acceptées, après les avoir informés que le délai d'attente pourrait être plus long ;
- ❖ Rappeler l'importance de communiquer les informations pertinentes lors de transfert d'unité ou de points de service d'un usager et la responsabilité des professionnels impliqués auprès de ce dernier ;
- ❖ Rappeler à l'équipe de soins, l'importance d'informer adéquatement les préposés, des particularités prévues au plan de soins ;
- ❖ Rappeler à l'ensemble de l'équipe du triage l'importance de documenter toute information pertinente évaluée ou non (dans un cas de non-collaboration, par exemple). Dans le cas des évaluations non faites, l'équipe a reçu un rappel de bien documenter les raisons pour lesquelles l'évaluation n'a pas été effectuée ;

CH / CHSP

- ❖ Procéder à une demande d'ouverture d'un régime de protection ;
- ❖ Rappeler aux équipes de remettre aux usagers, les dépliants du comité des usagers de l'IUSMM ;
- ❖ Communiquer avec le représentant légal dès le début du processus judiciaire;
- ❖ Révision des mesures d'encadrement de la résidente qui a posé des gestes violents ;
- ❖ Valider et expliquer l'application du protocole de la mise sous garde en établissement et des aspects légaux qui en résultent ;
- ❖ Élaborer un plan d'action pour s'assurer de la formation des intervenants en matière de maltraitance ;
- ❖ Mettre en place des mesures de protection pour isoler l'usager soupçonné d'intimider des usagers plus vulnérables. Veiller au suivi des mesures transitoires prises en attente de relocalisation pour isoler des deux usagers concernés ;

CHSLD

- ❖ Rencontrer l'employé présumé maltraitant, faire un avis formel et un suivi au commissaire adjoint ;
- ❖ Rencontrer les équipes pour les informer de leurs obligations concernant le délai de réponse à une cloche d'appel ;

- ❖ Rappeler aux employés le respect du droit d'être accompagnée si le résident le manifeste ;
- ❖ Mettre en commun un plan d'action lors de la prochaine rencontre interdisciplinaire ;
- ❖ Saisir les relations de travail des faits commis par l'employé et prévoir une formation obligatoire portant sur la maltraitance incluant un suivi de validation de la compréhension des notions apprises ;
- ❖ Effectuer des rencontres interdisciplinaires incluant l'utilisateur ou son représentant lors de soins de fin de vie avant de mettre un résident en soins de confort ;
- ❖ S'assurer que la résidente reçoive les soins et services requis par son état de santé ;
- ❖ Rappeler aux équipes l'importance de faire preuve de diligence et de proactivité s'il y a bris de service avec les partenaires, comme Répit Ressource ;
- ❖ Aviser les équipes cliniques de consulter tous les nouveaux dossiers qui leur sont assignés dans les trois (3) premiers mois suivant un transfert de charge de cas, afin de s'assurer que chaque cas est pris en charge correctement et que tous les suivis nécessaires sont à jour ;
- ❖ Mettre en place un service privé 24 / 7 pour assurer la sécurité de l'usagère en attente de transfert ;
- ❖ Voir à ce que les notes des intervenants soient à jour et encourager l'utilisation de la double identification lors de l'inscription de celles-ci ;
- ❖ Procéder à une évaluation psychosociale et médicale en vue de l'ouverture d'un régime de protection ;
- ❖ Voir à ce que l'enseignement à l'autosoin soit fait par une professionnelle de la Santé ;
- ❖ Clarifier l'offre de services à l'utilisateur, son plan de services et les possibilités de révision ;
- ❖ Élaboration d'un plan de suivi des services à l'utilisateur considérant l'utilisation du chèque emploi-services (CES);
- ❖ Rappeler à l'infirmière auxiliaire, l'importance d'expliquer les raisons justifiant le choix de privilégier un site ou un autre lors d'une ponction veineuse faite à un usager en raison de sa condition de santé ;
- ❖ Aviser l'utilisateur apte de ses droits concernant l'expulsion d'un locataire maltraitant ainsi que des recours possibles (tribunal du logement et police) ;
- ❖ Aviser les équipes que l'établissement ne peut exiger de savoir s'il y a présence de caméras au domicile de l'utilisateur ;
- ❖ Sensibiliser le personnel à l'importance de la confidentialité et du consentement ;
- ❖ Procéder à une réévaluation des besoins à domicile pour s'assurer que le maintien à domicile est toujours sécuritaire;
- ❖ Rappeler à l'ensemble des agents aux routes, l'importance d'aviser rapidement et proactivement un usager lorsque son service n'est pas attribué à un auxiliaire et qu'un retard est à prévoir pour ce service ;
- ❖ Prioriser la demande en travail social pour un régime de protection ;
- ❖ Effectuer au CPQS, un suivi de la réalisation de la formation des préposés aux bénéficiaires sur l'administration sécuritaire des médicaments (pour non-professionnels) ;
- ❖ Garder la porte de la chambre ouverte lors des visites; encadrer les visites; s'assurer qu'un membre du personnel soit présent ;
- ❖ Donner aux résidents l'information sur ses droits, dont celui de porter plainte auprès du commissaire ;
- ❖ Réviser les procédures de distribution des médicaments et de la documentation avec l'employé ;
- ❖ Veiller à ce que la direction de la RPA applique le règlement et le Code d'éthique ;
- ❖ Respecter les choix de la résidente sur le type de relation qu'elle souhaite avoir ;

CLSC

RI

RPA

SECTION B – ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SUR LE TERRITOIRE DU CIUSSS-EMTL

BILAN GLOBAL

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*⁷ prévoit que le commissaire reçoit les plaintes et signalements concernant un établissement public incluant des services du domaine de la santé effectués par un tiers qui a pour fonction de fournir des services pour laquelle Santé Québec verse une somme d'argent. La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés* et la politique qui en résulte s'appliquent également⁸. Le **tableau 17** ci-dessous dresse un bilan de l'ensemble des établissements privés.

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	14	7	7	58	31	27	49	11	38
Interventions	99	29	70	328	76	252	321	77	244
Sous-Total	113	36	77	386	107	279	370	88	282
Assistances	134	50	84	134	50	84	n/a	n/a	n/a
Consultations	6	16	-10	7	19	-12	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	253	102	151	527	176	351	370	88	282
Protecteur du citoyen	0	1	-1	0	9	-9	0	0	0
TOTAL	253	103	150	527	185	342	370	88	282
Variation	145,6 %			184,9%			320,5%		

En 2024-2025, les plaignants ont soulevé 386 motifs de plaintes, comparativement à 107 l'année précédente, soit une augmentation de 279 motifs. Cette hausse s'explique notamment **par l'obligation de signaler** les suspicions ou situations de maltraitance, ce qui a aussi influencé le nombre de motifs recensés ainsi que les mesures prises. Dans la majorité des CHSLD privés, les catégories les plus fréquentes de motifs d'insatisfaction, présentées au tableau 18, concernent :

- *La maltraitance/suspicion de maltraitance alléguée par les usagers et/ou leurs proches ;*
- *Les soins et services qui leurs sont dispensés ;*
- *Leurs droits particuliers ;*
- *Les relations interpersonnelles avec le personnel soignant.*

Notons que les catégories concernant l'accessibilité, les aspects financiers et l'organisation du milieu et des ressources matérielles se sont légèrement améliorées.

⁷ *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* (G-1.021) art.710, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité la maltraitance*, R.R.Q., c.L-6.3, *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux* notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés (L.Q. 2020, c.-24) à l'article 53, prévoit une section distincte dans le rapport du CPQS, donc un bilan du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 en application au régime d'examen des plaintes.

⁸ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité la maltraitance*, R.R.Q., c.L-6.3 signalement obligatoire article 21. De plus, le commissaire doit faire un rapport des plaintes et signalements reçus conformément à l'article 14.

Catégories de motifs	Plaintes		Interventions		TOTAL		
	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Accessibilité	4	4	2	1	6	5	1
Aspects financiers	2	1	0	3	2	4	-2
Droits particuliers	15	6	80	15	95 ↑	21	74
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	8	12	9	20	17	3
Relations interpersonnelles	6	3	57	7	63 ↑	10	53
Soins et services dispensés	21	9	76	18	97 ↑	27	70
Maltraitance ou Suspicion de	2	0	101	23	103 ↑	23	80
TOTAL	58	31	328	76	386	107	279

Au tableau 19, on observe que le bureau du commissaire a émis 370 **mesures correctives** en 2024-2025, comparativement à 88 en 2023-2024. Les mesures administratives ayant un impact sur les usagers représentent 30 % des cas, celles liées aux soins prodigués comptent pour 44 %, tandis que les mesures relatives au respect des droits constituent 25 %. Les principales catégories sont les suivantes :

- Activités et les ajustements professionnels (92);
- Amélioration des mesures de sécurité (52);
- Élaboration/ révision / application (37);
- Information et sensibilisation des intervenants (32);
- Respect des droits et du choix (46).

Catégories de mesures	Plaintes et Interventions			
	2024-25	%	2023-24	%
Ajout des services ou ressources humaines	0	0%	1	1 %
Ajustement financier	4	1%	0	0 %
Ajustement professionnel et des activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant	92	24%	26	29 %
Ajustement technique et matériel	11	3%	0	0 %
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau	16	4%	6	7 %
Amélioration des mesures de sécurité et protection et condition de vie	52	14%	12	14 %
Changement d'intervenant	2	1%	3	3 %
Communication/promotion, comité usagers et séance d'information	8	2%	3	3 %
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	12	3%	4	5 %
Élaboration / révision / application	37	10%	5	6 %
Évaluation ou réévaluation des besoins	25	7%	6	7 %
Information et sensibilisation des intervenants	32	9%	0	0 %
Obtention de services, réduction du délai	15	4%	4	5 %
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	15	4%	6	7 %
Relocalisation ou transfert d'un usager	3	1%	2	2 %
Respect des droits et du choix	46	13%	10	11 %
TOTAL	370	100%	88	100%
<i>Variation en % entre les deux années</i>	320,5 %			

❖ Maltraitance en CHSLD privés

Comme le montre le **tableau 20**, 83 dossiers liés à la maltraitance ont été traités en 2024-2025, incluant l'examen de 103 motifs de suspicion ou de maltraitance. Cela a mené à l'émission de 78 mesures correctives, ayant permis de mettre fin à des situations de maltraitance par des congédiements, des sanctions disciplinaires ou des actions préventives.

Tableau 20 – Maltraitance : Établissements privés									
Types de motifs	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	83	17	66	103	23	80	78	27	51

Au tableau 21, on constate que les personnes principalement visées par les signalements sont les dispensateurs de services (employés), suivis des usagers inaptes ayant agressé d'autres usagers inaptes, puis des proches ou tiers. Cette année, la provenance des motifs est plus marquée que l'an dernier.

Tableau 21 - Provenance (et/ou) Origine des <u>motifs</u> des signalements de maltraitance		
Nombre de motifs envers une personne suspectée ou qui fait la maltraitance	Plaintes + Signalements	
	2024-25	2023-24
Un dispensateur de services	40	14
Un proche ou un tiers	25	7
Un usager	38	2
TOTAL	103	23

1. CHSLD DU CENTRE LA MARÉE

Au Centre La Marée, deux rencontres du **CVQ** et une visite d'Agrément Canada ont eu lieu cette année. Comme illustré au tableau 22, nous avons traité 7 **dossiers**, dont trois assistances et quatre consultations.

Ces dossiers ont généré 7 **motifs d'insatisfaction**, répartis comme suit :

- *Accessibilité (1)*
- *Aspects financiers (1) ;*
- *Droits particuliers (3) ;*
- *Organisation du milieu et des ressources matérielles (2).*

Aucune **mesure corrective** n'a été émise cette année par le commissaire. Il convient également de noter qu'aucun résident ni proche n'a eu recours à la 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen.

Tableau 22 – Bilan global du Centre La Marée									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	0	1	-1	0	6	-6	0	2	-2
Interventions	0	1	-1	0	2	-2	0	4	-4
Sous-total	0	2	-2	0	8	-8	0	6	-6
Assistances	3	5	-2	3	5	-2	n/a	n/a	n/a
Consultations	4	3	1	4	3	1	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	7	10	-3	7	16	-9	0	6	-6
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7	10	-3	7	16	-9	0	6	-6

Le tableau 23 indique qu'**aucun dossier** de maltraitance ou de suspicion de maltraitance n'a été traité cette année.

Tableau 23 – Maltraitance au Centre La Marée									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	0	1	-1	0	1	-1	0	2	-2

2. CHSLD DU CENTRE LE CARDINAL

Au Centre Le Cardinal, il y a eu quatre (4) **CVQ**. Le tableau 24 ci-dessous montre que nous avons traité 41 **dossiers** cette année se répartissant comme suit : 2 plaintes, 14 interventions (dont 13 traitants de la maltraitance avec 7 fondées (avec mesures) et 6 non fondées (sans mesures), 25 assistances et aucune consultation. Le délai moyen de traitement des deux (2) dossiers de plainte a été de 19 jours.

De ces 41 dossiers traités, 67 **motifs de plaintes** ont été invoqués se divisant entre les catégories suivantes :

- *Aspects financiers* (1) ;
- *Droits particuliers* (12) ;
- *Maltraitance* (18 motifs) dont :
 - 10 par un *dispensateur de services*,
 - 6 par un *proche ou un tiers*,
 - 2 entre usagers inaptes.
 - *Organisation du milieu et ressources matérielles* (4) ;
 - *Relations interpersonnelles* (25) ;
 - *Soins et services dispensés* (7).

Les 45 **mesures correctives** demandées concernaient l'*ajustement financier* (1), l'*ajustement professionnel* (2), l'*amélioration de communications* (3), l'*amélioration des mesures de sécurité et de protection* (8), *conciliation/ intercession/ médiation/ liaison/ précision/ explication* (1), *élaboration et révision des applications* (3), *encadrement de l'intervenant* (7), *évaluation ou réévaluation des besoins* (1), *information et sensibilisation des intervenants* (9), *obtention de services* (2) et le *respect des droits* (8). Sur les 45 mesures émises cette année, (20) visaient la suspicion et à contrer la maltraitance. Les mesures ont toutes été réalisées. Il convient également de noter qu'aucun résident ni proche n'a eu recours à la 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen.

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	2	2	0	9	8	1	2	2	0
Interventions	14	5	9	33	11	22	43	11	32
Sous- total	16	7	9	42	19	23	45	13	32
Assistances	25	10	15	25	10	15	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	1	-1	0	1	-1	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	41	18	23	67	30	37	45	13	32
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	41	18	23	67	30	37	45	13	32

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	13	5	8	18	9	9	20	9	11

3. CHSLD DU GROUPE ROY SANTÉ

Le Bureau du commissaire du CIUSSS-EMTL ne participe pas au CVQ de cet établissement considérant que le siège social est sur le territoire d'un autre commissaire. Néanmoins, il y a eu deux (2) **rencontres du CVQ**.

Le tableau 26 montre que 12 **dossiers** ont été traités cette année, dont trois demandes d'intervention, incluant deux cas de maltraitance fondée ayant donné lieu à des mesures rapides de l'établissement. Huit dossiers ont fait l'objet d'une assistance à un usager, et un dossier a impliqué une consultation auprès d'une famille. Il convient également de noter qu'aucun résident ni proche n'a eu recours à la 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen.

Les 12 dossiers traités par le commissaire ont généré à 16 **motifs d'insatisfaction**, répartis comme suit :

- *Aspects financiers* (1) ;
- *Droits particuliers* (4) ;
- *Maltraitance (Loi)* (4) ;
- *Organisation du milieu et ressources matérielles* (3) ;
- *Relations interpersonnelles* (4).

Chaque catégorie de motifs d'insatisfaction a été ciblée par une **mesure corrective** : *amélioration des mesures de sécurité et de protection* (1), *communication et promotion* (1), *encadrement de l'intervenant* (2), *formation/supervision* (1), *respect des droits* (3), totalisant huit mesures émises cette année, dont sept visant à contrer la maltraitance.

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	0	2	-2	0	10	-10	0	3	-3
Interventions	3	1	2	7	3	4	8	1	7
Sous- total	3	3	0	7	13	-6	8	4	4
Assistances	8	6	2	8	6	2	n/a	n/a	n/a
Consultations	1	5	-4	1	5	-4	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	12	14	-2	16	24	-8	8	4	4
Protecteur du citoyen	0	1	-1	0	9	-9	0	0	0
TOTAL	12	15	-3	16	33	-17	8	4	4

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	2	0	2	4	0	4	7	0	7

4. CHSLD ANGUS

Au CHSLD Angus, deux séances du **CVQ** ont été tenues cette année. Le commissaire a été sollicité dans **6 dossiers**, dont trois interventions liées à la maltraitance (un dossier fondé, un non fondé et un indéterminé), ainsi que trois demandes d'assistance. Aucun recours en 2^e instance n'a été exercé auprès du Protecteur du citoyen par un résident ou un proche. Le tableau 28 présente le bilan.

Les 13 **motifs d'insatisfaction** soulevés par les résidents et leurs familles se répartissent comme suit :

- *Droits particuliers* (4) : accès à l'information sur les incidents et participation aux décisions liées à la santé ;
- *Maltraitance* (Loi) (5) : dont 4 impliquant un *proche* ou un *tiers*, et 1 impliquant un *usager* ;
- *Relations interpersonnelles* (3) : abus de la part du personnel de la Santé ;
- *Soins et services dispensés* (1).

11 **mesures correctives** ont été mises en œuvre, dont trois visant à contrer la maltraitance, se répartissant ainsi :

- *Ajustement des activités professionnelles* (3) ;
- *Amélioration des mesures de sécurité et de protection* (3) ;
- *Évaluation ou réévaluation des besoins* (2) ;
- *Obtention de services* (1) ;
- *Politiques et règlements* (1) ;
- *Respect des droits* (1).

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	3	3	0	10	9	1	11	12	-1
Sous- total	3	3	0	10	9	1	11	12	-1
Assistances	3	2	1	3	2	1	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	1	-1	0	1	-1	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	6	6	0	13	12	1	11	12	-1
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	6	0	13	12	1	11	12	-1

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	3	2	1	5	2	3	3	3	0

5. CHSLD BOURGET

Au CHSLD Bourget, une rencontre du **CVQ** a eu lieu cette année. Le tableau 30 présente le bilan des 10 **dossiers** traités : une plainte, cinq interventions (dont quatre liées à la maltraitance — un fondé et trois non fondés), ainsi que quatre demandes d'assistance. Toutes les mesures correctives ont été réalisées. Il convient également de noter qu'aucun résident ni proche n'a eu recours à la 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen.

Les 25 **motifs d'insatisfaction** se répartissent comme suit :

- *Droits particuliers (6) ;*
- *Maltraitance (4) par un dispensateur de services ;*
- *Relations interpersonnelles (7) ;*
- *Soins et services dispensés (8).*

Pour améliorer ces aspects, le commissaire a recommandé 30 **mesures**, dont deux visant à contrer la maltraitance. Ces mesures incluent :

- *Ajustement professionnel (4) ;*
- *Amélioration des communications (1) ;*
- *Élaboration / révision /application (2) ;*
- *Encadrement de l'intervenant (11) ;*
- *Formation / supervision (3) ;*
- *Information / sensibilisation des intervenants (6) ;*
- *Politiques et règlements (2) ;*
- *Relocalisation / transfert d'un usager (1).*

Tableau 30 – Bilan du CHSLD Bourget									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	1	0	1	2	0	2	2	0	2
Interventions	5	3	2	19	8	11	28	4	24
Sous- total	6	3	3	21	8	13	30	4	26
Assistances	4	0	4	4	0	4	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	0	0	0	0	0	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	10	3	7	25	8	17	30	4	26
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	3	7	25	8	17	30	4	26

Tableau 31 – Maltraitance au CHSLD Bourget									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	4	1	3	4	1	3	2	0	2

6. CHSLD MARIE-VICTORIN DU GROUPE CHAMPLAIN

Au CHSLD Marie-Victorin (Groupe Champlain), quatre rencontres du **CVQ** ont eu lieu cette année. Le tableau 32 présente un total de 117 **dossiers** traités, dans un contexte particulier lié à des mesures administratives prises au sein du Groupe Champlain, et plus spécifiquement dans cet établissement. Le commissaire a traité :

- 7 plaintes, dont 1 pour maltraitance ;
- 52 interventions, dont 41 liées à la maltraitance ;
- 57 demandes d'assistance ;
- 1 consultation.

Parmi les 42 dossiers de maltraitance, 9 ont été jugés fondés, 29 non fondés et 4 indéterminés. Toutes les mesures demandées ont été réalisées, dont plus de 80 % concernaient la gestion des cadres auprès des employés et le suivi des soins prodigués. Les plaignants ont été informés de leur droit de recours en 2^e instance auprès du Protecteur du citoyen, aucun ne l'a exercé. Le délai moyen d'examen des plaintes a été de 33 jours.

Le Bureau du commissaire a été interpellé pour les 272 **motifs** suivants :

- | | |
|---|--|
| ■ <i>Accessibilité (4) ;</i> | ■ <i>Organisation du milieu et des ressources matérielles (13) ;</i> |
| ■ <i>Aspect financier (1) ;</i> | ■ <i>Relations interpersonnelles (68) ;</i> |
| ■ <i>Droits particuliers (72) ;</i> | ■ <i>Soins et services dispensés (67).</i> |
| ■ <i>Maltraitance (Loi) (47) : 9 par un dispensateur de services, 6 par un proche/tiers et 32 entre usagers inaptes ;</i> | |

En raison de la situation particulière de cet établissement et de la vulnérabilité de sa clientèle, des communications régulières et de suivis ont été instaurées à la demande du commissaire avec les instances décisionnelles et opérationnelles. Une demande du commissaire pour transmission des rapports d'accident-incident AH-223 en matière d'agression a été formulée de juillet 2024 au 31 mars 2025. Des formations par l'établissement sur le signalement obligatoire en vertu de la Loi sur la maltraitance, ainsi que des rencontres avec les gestionnaires sur les droits des résidents ont été offertes par l'établissement. Le commissaire a également tenu des rencontres avec ces derniers.

Au cours de l'année, 198 **mesures** ont été demandées, principalement en lien avec la gestion et la protection des droits des usagers, incluant des mesures pour contrer la maltraitance. L'organisation a mis en œuvre toutes les mesures au 31 mars 2025, incluant des sanctions disciplinaires et des congédiements. Elles se répartissent ainsi :

- | | |
|--|---|
| ■ <i>Ajustement des activités professionnelles (6) ;</i> | ■ <i>Élaboration / révision / application (28) ;</i> |
| ■ <i>Ajustement financier (1) ;</i> | ■ <i>Encadrement des intervenants (10) ;</i> |
| ■ <i>Ajustement professionnel (4) ;</i> | ■ <i>Évaluation ou la réévaluation des besoins (18),</i> |
| ■ <i>Ajustement technique et matériel (10) ;</i> | ■ <i>Formation /supervision (16) ;</i> |
| ■ <i>Amélioration des conditions de vie (7) ;</i> | ■ <i>Information/sensibilisation des intervenants (9) ;</i> |
| ■ <i>Amélioration des mesures de sécurité et de protection (30) ;</i> | ■ <i>Obtention de services (9) ;</i> |
| ■ <i>Collaboration avec le réseau (1) ;</i> | ■ <i>Politiques et règlements (3) ;</i> |
| ■ <i>Communication avec les instances externes / promotion (7) ;</i> | ■ <i>Protocole clinique ou administratif (4) ;</i> |
| ■ <i>Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (7) ;</i> | ■ <i>Relocalisation / transfert d'un usager (2) ;</i> |
| | ■ <i>Respect des droits / du choix (26).</i> |

Tableau 32 – Bilan du CHSLD Marie-Victorin – Groupe Champlain									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	7	1	6	24	4	20	28	2	26
Interventions	52	5	47	189	8	181	170	9	161
Sous- total	59	6	53	213	12	201	198	11	187
Assistances	57	15	42	57	15	42	n/a	n/a	n/a
Consultations	1	2	-1	2	2	0	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	117	23	94	272	29	243	198	11	187
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	117	23	94	272	29	243	198	11	187

Tableau 33 – Maltraitance au CHSLD Marie-Victorin – Groupe Champlain									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	42	3	39	47	4	43	26	7	19

7. CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME-DE-LOURDES

Au CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes, deux rencontres du **CVQ** ont eu lieu cette année. Le commissaire a traité 12 **dossiers**, comparativement à 18 l'an dernier, comme l'illustre le tableau 34. Parmi ceux-ci :

- 1 plainte en maltraitance (non fondée) ;
- 4 interventions, dont 3 en maltraitance (2 fondées, 1 non fondée) ;
- 7 demandes d'assistance.

Aucun dossier n'a été transmis en 2^e instance au Protecteur du citoyen, comme l'année précédente. Le délai moyen de traitement de la plainte a été de 78 jours.

Les 33 **motifs d'insatisfaction** recensés se répartissent selon les catégories suivantes :

- *Accessibilité (2) ;*
- *Aspects financiers (1);*
- *Droits particuliers (5) ;*
- *Maltraitance (Loi) (7) ;*
- *Organisation du milieu et des ressources matérielles (2) ;*
- *Relations interpersonnelles (9) ;*
- *Soins et services dispensés (7).*

Un total de 25 **mesures correctives** a été demandé afin d'améliorer la qualité des services offerts, dont 7 visant à mettre fin à des situations de maltraitance. Les mesures requises par le commissaire sont les suivantes :

- *Ajustement des activités professionnelles (1) ;*
- *Ajustement financier / professionnel / technique et matériel (3) ;*
- *Amélioration des communications / mesures de sécurité et protection (3) ;*
- *Collaboration avec le réseau (1) ;*
- *Communication / promotion (1) ;*
- *Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (1) ;*
- *Encadrement des intervenants (2) ;*
- *Évaluation ou réévaluation des besoins (2) ;*
- *Formation / supervision du personnel (3),*
- *Information/Sensibilisation des intervenants (1) ;*
- *Obtention des services (1) ;*
- *Protocole clinique ou administratif (3) ;*
- *Respect des droits (3).*

Tableau 34 – Bilan du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	1	1	0	11	3	8	12	2	10
Interventions	4	4	0	15	16	-1	13	15	-2
Sous- total	5	5	0	26	19	7	25	17	8
Assistances	7	10	-3	7	10	-3	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	3	-3	0	6	-6	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	12	18	-6	33	35	-2	25	17	8
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	18	-6	33	35	-2	25	17	8

Tableau 35 – Maltraitance au CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	4	0	4	7	0	7	7	0	7

8. CHSLD PROVIDENCE SAINT-JOSEPH

Au CHSLD Providence Saint-Joseph, deux rencontres du **CVQ** ont eu lieu cette année. Le tableau 36 présente le bilan de 25 **dossiers** traités, 50 motifs d'insatisfaction soulevés et 36 mesures correctives demandées par le commissaire cette année. Les dossiers incluent :

- 1 plainte ;
- 10 interventions ;
- 14 demandes d'assistance.

La majorité des signalements ont été faits par des proches ou des intervenants, ce qui a mené à l'ouverture de 10 dossiers liés à la maltraitance. Parmi ceux-ci, 4 ont été jugés fondés, 5 non fondés, et 1 indéterminé. La plainte a été traitée dans un délai moyen de 28 jours. Aucun recours en 2^e instance n'a été exercé auprès du Protecteur du citoyen.

Les 50 **motifs d'insatisfaction** concernaient les catégories suivantes :

- *Droits particuliers (4) ;*
- *Maltraitance (Loi) (13) : par un dispensateur de services (10) et par un proche ou un tiers (3) ;*
- *Organisation du milieu et ressources matérielles (6) ;*
- *Les relations interpersonnelles (17) ;*
- *Les soins et services dispensés (10).*

En réponse à ces motifs, 36 **mesures correctives** ont été mises en œuvre, dont 11 visant à contrer la maltraitance. Celles-ci se répartissent comme suit :

- *Ajustement des activités professionnelles / financier (7) ;*
- *Amélioration des communications (3) ;*
- *Amélioration des mesures de sécurité et de protection (2) ;*
- *Changement d'intervenant (2) ;*
- *Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (2) ;*
- *Élaboration / révision / application (2) ;*
- *Encadrement de l'intervenant (2) ;*
- *Évaluation ou réévaluation des besoins (2) ;*
- *Formation du personnel (3) ;*
- *Information et sensibilisation d'un intervenant (5) ;*
- *Politiques et règlements (1) ;*
- *Protocole clinique ou administratif (1) ;*
- *Respect des droits / du choix (4).*

Tableau 36 – Bilan du CHSLD Providence St-Joseph									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	1	0	1	5	0	5	1	0	1
Interventions	10	7	3	31	19	12	35	21	14
Sous- total	11	7	4	36	19	17	36	21	15
Assistances	14	2	12	14	2	12	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	1	-1	0	1	-1	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	25	10	15	50	22	28	36	21	15
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	25	10	15	50	22	28	36	21	15

Tableau 37 – Maltraitance au CHSLD Providence St-Joseph									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	10	5	5	13	6	7	11	9	2

9. CHSLD VILLA BELLE-RIVE

Au CHSLD Villa Belle-Rive, trois rencontres du **CVQ** ont eu lieu cette année. Le tableau 38 présente le bilan de 23 **dossiers** traités, 44 motifs d'insatisfaction soulevés et 17 mesures correctives demandées par le commissaire cette année. Les dossiers incluent :

- 2 plaintes ;
- 8 interventions ;
- 13 demandes d'assistance.

Le commissaire est intervenu dans 5 dossiers de maltraitance : 2 fondés et 3 non fondés. Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 36 jours. Aucun recours en 2^e instance n'a été exercé auprès du Protecteur du citoyen.

Le CIUSSS a été fortement impliqué dans le suivi des recommandations à la suite d'une visite d'évaluation du milieu de vie⁹. De plus, le contrat entre cet établissement et le CIUSSS de l'Est se terminant le 31 mars 2025, et le CHSLD étant situé sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, les plaintes seront, à compter du 1^{er} avril 2025, examinées par le commissaire du CIUSSS du Nord.

Les 44 **motifs d'insatisfaction** pour lesquels le commissaire a été interpellé concernaient les catégories suivantes:

- *Accessibilité (2) ;*
- *Aspect financier (2) ;*
- *Droits particuliers (14) ;*
- *Maltraitance (Loi) (5) : visant un dispensateur de services (1), un proche ou un tiers (1) et un usager (3) ;*
- *Organisation du milieu et ressources matérielles (3) ;*
- *Les relations interpersonnelles (6) ;*
- *Les soins et services dispensés (12).*

En réponse à ces motifs, 17 **mesures correctives** ont été mises en œuvre, dont 2 visant à mettre fin à des situations de maltraitance. Ces mesures se répartissent comme suit :

- *Ajustement professionnel (2) ;*
- *Amélioration des mesures de sécurité et de protection (3) ;*
- *Collaboration avec le réseau (1) ;*
- *Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (1) ;*
- *Élaboration / révision / application (2) ;*
- *Encadrement de l'intervenant (2) ;*
- *Formation du personnel (1) ;*
- *Information et sensibilisation d'un intervenant (2) ;*
- *Obtention de services (2) ;*
- *Respect des droits (1).*

⁹ Les visites d'évaluation de la qualité constituent un des outils dont dispose le ministre de la Santé et des services sociaux pour veiller à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie puisse bénéficier de services adéquats et un environnement de qualité.

Tableau 38 – Bilan du CHSLD Villa Belle-Rive									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Plaintes	2	0	2	7	0	7	4	0	4
Interventions	8	0	8	24	0	24	13	0	13
Sous- total	10	0	10	31	0	31	17	0	17
Assistances	13	0	13	13	0	13	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	0	0	0	0	0	n/a	n/a	n/a
TOTAL (CPQS)	23	0	23	44	0	44	17	0	17
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	23	0	23	44	0	44	17	0	17

Tableau 39 – Maltraitance au CHSLD Villa Belle-Rive									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre	2024-25	2023-24	Écart en nombre
Maltraitance ou Suspicion de	5	0	5	5	0	5	2	0	2

DÉFINITIONS

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés ou à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe.
Signalement	Un signalement est la transmission, faite verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance auprès des personnes désignées dans la présente politique.
Assistance	Demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou en lien avec les droits des usagers.

ACRONYMES

CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CA	Conseil d'administration ou encore CAÉ (conseil d'administration d'établissement)
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centres hospitaliers
CHSLD	Centres d'hébergement de soins de longue durée
CHSGS	Centres hospitaliers de soins généraux spécialisés
CHSP	Centres hospitaliers de soins psychiatriques
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CR	Comité de révision
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
ME	Médecin examinateur
PC	Protecteur du citoyen
RI/ RTF/ OE	Résidences intermédiaires/ Résidences de type familial / Organismes avec entente
RPA	Résidences privées pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux (R.L.R.Q., chapitre S-4.2)
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (G-1.021)
2023-2024	Année de référence du 1 ^{er} avril 2023 au 31 mars 2024 (2023)
2024-2025	Année courante du 1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 (2024)

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Bilan global : 2024-25 et 2023-24	5
Tableau 2 – Bilan général : Plaintes et interventions (CPQS).....	7
Tableau 3 – Délai de l'examen : Plaintes (CPQS)	7
Tableau 4 – Bilan par Mission : Plaintes et interventions (CPQS)	8
Tableau 5 – Répartition des motifs : Plaintes et interventions (CPQS).....	8
Tableau 6 – Répartition des mesures : Plaintes et interventions (CPQS).....	9
Tableau 7 – Types de mesures : Plaintes et interventions (CPQS).....	10
Tableau 8 – Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte (CPQS)	10
Tableau 9 – Consultations : Répartition des motifs.....	12
Tableau 10 – Autres activités au Bureau du CPQS	12
Tableau 11 – Bilan : Plaintes et Signalements en maltraitance	12
Tableau 12 – Nombre de dossiers par mission – Signalements de maltraitance	13
Tableau 13 – Provenance /Origine des Motifs de Plaintes et Signalements.....	13
Tableau 14 – Nature des mesures correctives	14
Tableau 15 – Nombre de Mesures par mission et établissement en maltraitance.....	15
Tableau 16 – Répartition des mesures par catégorie pour contrer la maltraitance.....	15
Tableau 17 – Bilan global : Établissements privés.....	18
Tableau 18 – Répartition des motifs : Plaintes et interventions (CHSLD Privés).....	19
Tableau 19 – Répartition des mesures en CHSLD Privés	19
Tableau 20 – Maltraitance : Établissements privés.....	20
Tableau 21 – Provenance (et/ou) origine des motifs des signalements de maltraitance	20
Tableau 22 – Bilan global du Centre La Marée.....	21
Tableau 23 – Maltraitance au Centre La Marée.....	21
Tableau 24 – Bilan du Centre Le Cardinal	22
Tableau 25 – Maltraitance au Centre Le Cardinal	22
Tableau 26 – Bilan du Groupe Roy Santé	23
Tableau 27 – Maltraitance au Groupe Roy Santé.....	23
Tableau 28 – Bilan du CHSLD Angus.....	24
Tableau 29 – Maltraitance au CHSLD Angus	24
Tableau 30 – Bilan du CHSLD Bourget	25
Tableau 31 – Maltraitance au CHSLD Bourget.....	25
Tableau 32 – Bilan du CHSLD Marie-Victorin – Groupe Champlain.....	27
Tableau 33 – Maltraitance au CHSLD Marie-Victorin – Groupe Champlain	27
Tableau 34 – Bilan du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes.....	29
Tableau 35 – Maltraitance au CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes	29
Tableau 36 – Bilan du CHSLD Providence St-Joseph.....	31
Tableau 37 – Maltraitance au CHSLD Providence St-Joseph	31
Tableau 38 – Bilan du CHSLD Villa Belle-Rive.....	33
Tableau 39 – Maltraitance au CHSLD Villa Belle-Rive	33

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1	11
GRAPHIQUE 2	14

RAPPORT ANNUEL MÉDECINS EXAMINATEURS 2024-2025

Mai 2025



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

RAPPORT ANNUEL 2024-2025

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES
PLAINTES QUI CONCERNENT UN MÉDECIN, UN DENTISTE
UN PHARMACIEN OU UN RÉSIDENT

Lyne Dumoulin

Michel Laverdière

Georges L'Espérance

Benoit Paquet

Olivier Veilleux

Médecins examinateurs

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

ISBN (Imprimé) : 978-2-555-02036-8

ISBN (PDF) : 978-2-555-02037-5

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Transmis au conseil d'administration d'établissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal le 21 août 2025.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
MOTIFS DE PLAINTES	3
EXAMEN DES PLAINTES	4
MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES	7
CONCLUSION	8

INTRODUCTION

Conformément à l'article 720 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (Loi 15), nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL) pour l'exercice 2024-2025 (1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025).

Cinq médecins examinateurs ont exercé leur fonction au cours de l'année : deux du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025, deux du 1^{er} juin 2024 au 31 mars 2025 et un du 1^{er} avril 2024 au 29 mai 2024. Ce rapport est rédigé en commun par les médecins examinateurs qui ont exercé leur fonction pendant l'année administrative.

Nous remercions Madame Alexandrine Coté, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les commissaires adjoints et le personnel du commissariat pour leur collaboration. Nous remercions particulièrement madame Chantal Allaire et madame Rosa Gravino, personnel de la Direction des services professionnels mis à notre disposition pour nos tâches de secrétariat.

La collaboration diligente et respectueuse des médecins visés par les plaintes a permis de faire l'étude des plaintes dans une atmosphère harmonieuse, propice à l'atteinte de conclusions que nous espérons satisfaisantes et équitables. Nous avons eu la même collaboration de la part des membres du personnel infirmier et administratif, de même que d'autres professionnels, lorsque cela a été nécessaire.

Certains plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du Comité de révision : cela a été pour les médecins examinateurs une occasion privilégiée d'échanger avec le comité sur divers enjeux reliés à la pratique médicale dans notre établissement. Cette année encore, nous soulignons le professionnalisme des membres du comité.

Nous avons reçu un total de cent dix-neuf (119) plaintes. En comparaison, nous en avons reçu 169 en 2017-2018, 154 en 2018-2019, 108 en 2019-2020, 95 en 2020-2021, 108 en 2021-2022, 121 en 2022-2023 et 103 en 2023-2024.

MOTIFS DE PLAINTÉ

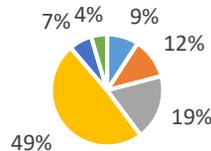
Le tableau et le graphique ci-dessous décrivent les motifs de plainte. Le nombre de motifs (196) est plus élevé que le nombre de plaintes (119) car certaines plaintes comptent plus d'un motif.

Les soins et services dispensés (49%) et les relations interpersonnelles (19%) sont à nouveau les principaux motifs de plainte quoiqu'ayant diminué par rapport aux observations des années antérieures. Les droits particuliers et l'accessibilité aux soins ont été invoqués plus fréquemment en 2024-2025 qu'au cours des années antérieures.

TABEAU 1- MOTIFS DE PLAINTÉ 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 & 2024-2025

Motifs de plainte	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Accessibilité	14 (12%)	11 (8%)	3 (2%)	18 (9%)
Droits particuliers	2 (2%)	10 (7%)	7 (5%)	23 (12%)
Relations interpersonnelles	26 (23%)	22 (16%)	30 (24%)	37 (19%)
Soins et services dispensés	69 (62%)	85 (63%)	79 (61%)	96 (49%)
Communication	-	-	-	13 (7%)
Autres	1 (1%)	8 (6%)	9 (7%)	9 (4%)
TOTAL	112 (100%)	136 (100%)	128 (100%)	196 (100%)

FIGURE 1: MOTIFS DE PLAINTÉ 2024-2025



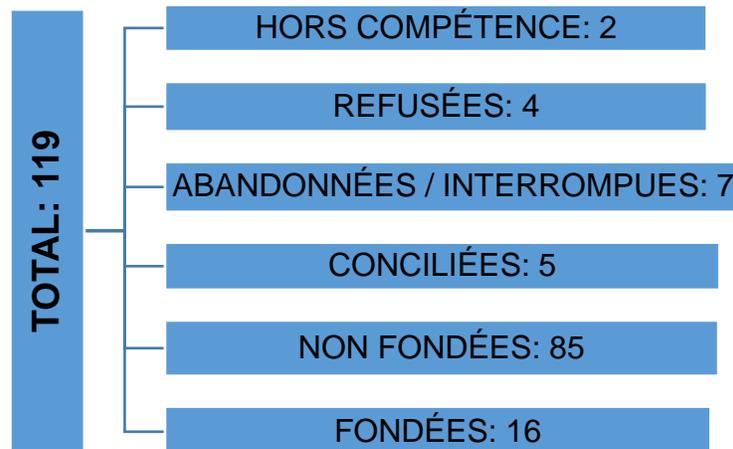
- Accessibilité
- Droits particuliers
- Relations interpersonnelles
- Soins et services dispensés
- Communication
- Autres

EXAMEN DES PLAINTES

Deux (2) plaintes ont été formulées par un membre du personnel. Les autres plaintes (117) ont été formulées par des patients ou par des membres de leur famille.

Ce rapport a été produit à partir de l'analyse des données disponibles le 30 avril 2025. À cette date, l'examen de cent-dix-neuf (119) plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

FIGURE 2 : RÉSULTAT DE L'EXAMEN DES PLAINTES 2024-2025 (N=119)



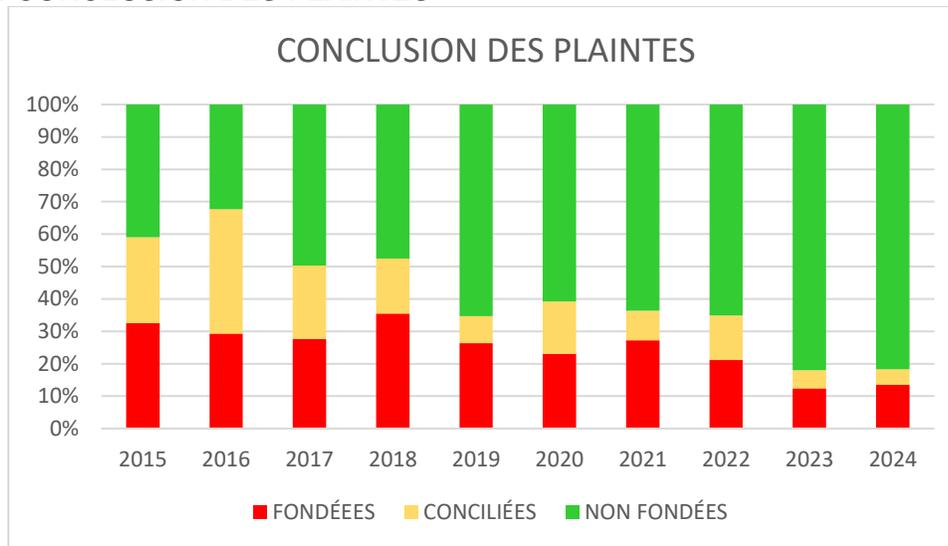
- Les médecins examinateurs n'ont pas formulé de conclusion dans deux (2) plaintes qui ne relevaient pas de leur compétence.
- Les médecins examinateurs ont refusé quatre (4) plaintes qui avaient déjà été traitées antérieurement ou jugées frivoles/vexatoires.
- L'Examen de sept (7) plaintes a été interrompu à la demande ou avec l'accord du plaignant à divers stades du processus d'examen.
- Aucune plainte n'a été orientée vers le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes.
- Cent six (106) plaintes ont été étudiées complètement :
 - Cinq (5) ont été conciliées à la satisfaction du plaignant;
 - Quarante-vingt-cinq (85) ont été jugées non fondées;
 - Seize (16) ont été jugées fondées.

On qualifie de fondée une plainte pour laquelle le médecin a été reconnu fautif pour une ou plusieurs des allégations de la plainte; non fondée une plainte pour laquelle le médecin n'a

pas été reconnu fautif et conciliée une plainte pour laquelle le médecin a acquiescé à une requête formulée par le plaignant.

- Nous avons observé, au cours des années, une tendance à la diminution de la proportion des plaintes jugées fondées. Le graphique ci-dessous illustre les résultats depuis la première année du CIUSSS (2015-2016). Pour l'exercice 2024-2025, cette proportion demeure relativement stable à 14%.

FIGURE 3: CONCLUSION DES PLAINTES



- Dix-sept (17) plaintes ont fait l'objet d'une recommandation de la part des médecins examinateurs (10 recommandations organisationnelles; 7 recommandations personnelles). Une (1) recommandation a donné lieu à une étude par un comité de morbidité-mortalité. Aucune plainte n'a été réorientée au CMDPSF pour étude à des fins disciplinaires. Les recommandations ont été adressées aux médecins visés, aux chefs de service ou de département concernés, à la Directrice médicale et des services professionnels ou au comité exécutif du CMDPSF selon le cas. Les médecins examinateurs font le suivi de ces recommandations. Nous ferons part du bilan des recommandations et de leur suivi au Comité de vigilance de la qualité (CVQ) au moment opportun.
- L'examen des plaintes a été complété entre 1 à 97 jours (moyenne 24 jours; médiane 20 jours). Quarante-huit pour cent (48%) des plaintes ont été traitées en 45 jours ou moins (moyenne 18 jours) conformément aux délais déterminés par la loi. Le délai de traitement moyen des plaintes traitées en plus de 45 jours a été de 62 jours (médiane 53 jours.) Dans tous ces cas, les plaignants ont été informés du retard anticipé.
- Au moment de la compilation des données, 15 plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du Comité de révision. Ainsi, les conclusions des médecins examinateurs ont été contestées dans 13% des plaintes étudiées complètement. Le Comité de révision a appuyé la conclusion du médecin examinateur d'emblée dans 13 recours. Dans deux (2) demandes de recours le Comité a demandé des analyses additionnelles, qui une fois complétées lui ont permis de conclure à un examen fait de façon appropriée et avec équité.

TABLEAU 2 - PLAINTES PAR DÉPARTEMENT/SERVICE (N= 128)

Département / Service	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Allergie	N/D	N/D	2	0	
Anatomo-pathologie	N/D	1	0	0	
Anesthésie	1	3	5	1	4
Cardiologie	2	4	3	3	2
Chirurgie générale	4	5	4	4	9
Chirurgie thoracique et vasculaire	1	1	0	2	
Chirurgie dentaire	0	1	0	0	
Dermatologie	1	1	0	0	1
Endocrinologie	N/D	N/D	3	0	
Gastroentérologie	2	8	1	8	4
Gériatrie	N/D	4	1	0	1
Hématologie	1	0	0	3	5
Médecine familiale	9	11	21	16	17
Médecine interne	2	3	7	2	5
Médecine nucléaire	N/D	2	0	0	
Microbiologie	N/D	1	0	0	
Néphrologie	1	0	0	0	1
Neurochirurgie	3	2	1	0	
Neurologie	3	1	1	3	4
Obstétrique-gynécologie	5	5	7	6	8
Ophtalmologie	8	6	3	7	2
ORL	1	2	2	3	2
Orthopédie	5	4	5	7	2
Pédiatrie	1	2	0	5	2
Plastie	3	2	0	0	5
Pneumologie	1	5	2	1	3
Physiatrie					
Psychiatrie	17	12	27	10	20
Radiologie	4	2	2	2	5
Radio-oncologie	N/D	2	0	0	1
Rhumatologie	2	1	0	0	1
Soins intensifs	2	3	2	1	
Soins palliatifs	2	0	0	0	3
Urgence	13	17	13	7	12
Urologie	0	4	0	6	5
Non spécifique / divers	6	0	2	1	4
TOTAL	100	115	114	97	128

MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES

Les plaintes ont concerné vingt-six (26) départements et services. Le tableau 2 en énumère la liste et le nombre. Le nombre de plaintes dans le tableau ci-dessous peut différer du nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes concernent un médecin ou plusieurs médecins d'un département ou service ou visaient un service de façon non spécifique. Nous avons regroupé dans la catégorie *Médecine générale* toutes les plaintes visant un médecin généraliste dans une unité d'hospitalisation, une clinique externe, un GMF, un CLSC, un CHSLD ou un établissement privé visé par la Loi.

Nous mettons le lecteur en garde contre la tentation d'interpréter les chiffres ci-dessus comme une unité de mesure de la qualité de la pratique dans ces départements et services. En effet, le risque de plainte dans un département ou un service est dépendant de la nature des services offerts, du nombre de médecins et de l'achalandage. Pour les années antérieures à 2020-2021, nous invitons le lecteur à consulter les rapports annuels antérieurs.

Dans le respect de l'esprit du CIUSSS, nous avons dans le passé traité les plaintes de toutes les installations ensemble afin de ne pas singulariser un site. Nous faisons de même cette année. Toutefois, nous nous permettons d'ajouter ici l'information suivante à propos du site d'origine des plaintes : HMR (50%), HSCO (19%), IUSMM (19%), autres (12%). Nous réitérons pour cette information la même mise en garde que celle faite ci-haut pour les départements et services.

Cent quarante-sept (147) membres différents du personnel médical ont fait l'objet d'une plainte (144 médecins; 3 résidents). Cinq (5) plaintes ont été considérées comme des plaintes génériques visant les médecins d'un secteur d'activité dans son ensemble.

Au cours de l'exercice 2024-2025, cent-trente-six (136) médecins ont fait l'objet d'une seule plainte, neuf médecins (9) en ont récolté chacun deux (2) plaintes, et deux (2) médecins trois plaintes chacun. Le tableau 3 décrit la distribution des médecins qui ont eu une plainte unique ou des plaintes multiples. Au cours des dernières années, nous avons observé une diminution de la proportion des médecins ayant cumulé plus d'une plainte par année.

Les plaintes concernant un résident ont été portées à l'attention de leur médecin superviseur ou du directeur de l'enseignement, lorsqu'approprié.

TABLEAU 3 : DISTRIBUTION DES PLAINTES PAR MÉDECIN

Plaintes / médecin	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
1 plainte	84	56	79	93	95	136
2 plaintes	12	7	11	10	2	9
3 plaintes	1	3	3	3	0	2
4 plaintes	0	1	1	0	0	0
Nb ayant cumulé >1 plainte	13%	16%	16%	12%	2%	7%

CONCLUSION

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2024-2025 a augmenté de 15% comparativement à l'année précédente. Il est comparable au nombre reçu durant l'exercice 2022-2023. Nous ne possédons pas les informations ni les moyens nécessaires pour expliquer cette variation.

Ce rapport illustre que les médecins examinateurs ont répondu aux plaintes dans les délais prescrits par la loi dans 88% des cas, que les parties visées ont généralement été satisfaites des conclusions puisque 14% des conclusions seulement ont été portées en appel devant le Comité de révision et que celui-ci a confirmé la conclusion du médecin examinateur dans la très grande majorité des cas entendus.

La proportion de médecins visés par deux plaintes ou plus a augmenté cette année. Nous incitions les médecins concernés à réfléchir sur leurs attitudes et aptitudes qui auraient pu provoquer cet état de situation.

La règle de confidentialité imposée au processus d'examen des plaintes nous empêche de signaler ces individus. Le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages femmes (CMSPSF) et les autres instances responsables de la qualité sont invités à s'intéresser à cette situation. De la même manière, les chefs des départements et des services sont invités à analyser la variation annuelle du nombre de plaintes dans leurs secteurs d'activités respectifs et à s'interroger sur les causes de ces variations, à plus forte raison lorsqu'il y a augmentation.

En vertu de l'article 720 de la LGSSSS, les recommandations émises par le médecin examinateur représentent un élément primordial pour l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le CEMTL. À cet effet, nous offrons notre collaboration au Comité de vigilance de la qualité afin d'assurer un processus de suivi optimal.

Comme l'exige la loi, nous transmettons ce rapport au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes (CMDPSF) et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Remerciements particuliers à Madame Rosa Gravino pour son soutien permettant la production de ce rapport.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 