



## *Rapport annuel*

*1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024*

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

*Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*

*Les valeurs qui nous unissent :*

*Collaboration*

*Communication*

*Qualité des soins et des services*

*Professionalisme*

*Respect*



**Partie 1 :** Alexandrine Coté, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

**Partie 2 :** Dr Raymond Dandavino, médecin examinateur (départ en janvier 2024)  
Dr Michel Laverdière, médecin examinateur  
Dr Benoît Paquet, médecin examinateur  
Dr Georges L'Espérance, médecin examinateur

**Partie 3 :** Pierre Poulin, président du Comité de révision

### Planification et coordination (Partie 1)

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

### Présentation des données et mise en page

Parties 1 et 3 : Mariame Camara, spécialiste en procédés administratifs  
Claudine Ruest, consultante SIGPAQS et technicienne administrative

Partie 2 : Michel Laverdière, médecin examinateur  
Rosa Gravino, adjointe de direction

### Note :

- Cette publication sera disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, [www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca) après son adoption à l'Assemblée nationale du Québec.
- 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 : 978-2-550-98510-5  
ISBN (PDF) : 978-2-550-98511-2  
Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024  
Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

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.

Adopté le 19 septembre 2024 par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGE DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>	<b>5</b>
<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>6</b>
<b>LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES .....</b>	<b>8</b>
LA MISSION ET LES VALEURS DU CLPQS .....	8
<b>PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2023-2024 .....</b>	<b>9</b>
<b>PARTIE 1 : RAPPORT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>	<b>10</b>
<b>SECTION A – CIUSSS-EMTL .....</b>	<b>11</b>
1. Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions .....	11
2. Délai de traitement des plaintes prévu par la Loi .....	11
3. Étapes de traitement des dossiers .....	12
4. Bilan par mission .....	12
5. Niveau de traitement des motifs .....	13
6. Bilan par catégorie de motifs .....	14
7. Bilan des mesures correctives .....	14
7.1. Mesures par mission .....	15
7.2. Mesure à portée individuelle ou systémique .....	17
8. Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte .....	17
9. Dossiers transmis pour des fins disciplinaires .....	17
10. Recommandations transmises au Conseil d'administration et au Ministre .....	18
11. Bilan des demandes d'Assistance et des Consultations .....	18
11.1. Motifs des demandes d'Assistance .....	18
11.2. Consultations .....	19
12. Bilan des Autres activités .....	20
13. Examen des dossiers portant sur la Maltraitance .....	20
13.1. Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions .....	20
13.2. Bilan des dossiers par mission .....	21
13.3. Étapes du traitement des dossiers .....	22
13.4. Étapes du traitement des motifs .....	22
13.5. Provenance /Origine des motifs de signalement .....	23
13.6. Types de maltraitance selon les catégories de motifs .....	23
13.7. Bilan des Mesures correctives .....	24
13.7.1. Nature des mesures correctives .....	24
13.7.2. Mesures correctives émises par mission .....	24
13.7.3. Mesures correctives selon la répartition des motifs de maltraitance .....	25
14. Exemples de mesures correctives/recommandations émises par le bureau du CLPQS .....	26
<b>SECTION B – ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS SUR LE TERRITOIRE DU CIUSSS-EMTL .....</b>	<b>28</b>
Bilan global .....	28
1. Centre d'hébergement de la Marée .....	32
2. Centre d'hébergement le Cardinal .....	33
3. Centre le Royer du Groupe Roy Santé .....	34
4. CHSLD Angus .....	35
5. CHSLD Bourget .....	36
6. CHSLD Marie-Victorin du Groupe Champlain .....	37
7. CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes .....	38
8. CHSLD Providence St-Joseph .....	40
9. CHSLD Villa Belle-Rive .....	41

---

<b>ANNEXES</b> .....	<b>42</b>
<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>45</b>
<b>ACRONYMES</b> .....	<b>45</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS DU BCLPQS</b> .....	<b>46</b>
<b>PARTIE 2 : RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS</b> .....	<b>48</b>
<b>PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION</b> .....	<b>62</b>

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



Ce rapport 2023-2024 est présenté annuellement selon les exigences prévues aux lois encadrant le régime des plaintes et des signalements de maltraitance. Il brosse un portrait sommaire de l'ensemble des activités au bureau de la commissaire aux plaintes et des médecins examinateurs.

Nous avons examiné plus de 4 291 demandes cette année provenant des usagers, d'un proche ou d'un tiers insatisfait de la qualité des services, estimant que leurs droits sont lésés ou dénonçant une situation d'abus envers une personne majeure vulnérable.

De l'examen de leurs demandes, tous n'ont pas fait l'objet de mesures correctives ou d'amélioration, mais chaque personne a pu s'entretenir avec l'un des membres de l'équipe. Ils ont pu nous partager leurs insatisfactions en témoignant de leur expérience et nous, d'en informer les gestionnaires.

Cette année, nous constatons que la dénonciation obligatoire prévue pour les employés en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* est intégrée. Nous recevons aussi plus de signalements des partenaires communautaires et des citoyens. Cela n'est pas étranger au fait que nous observons une augmentation significative du nombre des demandes d'intervention induit par un volume important de signalements de maltraitance soit 105,5% par rapport à l'année dernière. Cette augmentation est marquée à 83,5% par des signalements visant les CLSC pour des services à domicile, en ressource intermédiaire (RI) ou de type familial (RTF); les CHSLD (publics et privés) qui hébergent des aînés, mais aussi d'autres types de clientèles; ainsi que les CHSGS pour la clientèle des hôpitaux. À cet effet, nous vous référons à la section **13.7** qui illustre, entre autres, les mesures prises pour éviter des situations de maltraitance ou y mettre fin.

En terminant, je remercie les personnes qui utilisent nos services pour exercer leur droit de porter plainte et de leur confiance. Je dois également mentionner les gestionnaires et leurs équipes qui font preuve d'ouverture et de discernement quant à la légitimité de nos demandes concernant les droits des usagers. Finalement, merci pour le dévouement de mon équipe, sans qui nos réalisations seraient impossibles.

Vous invitent à prendre connaissance de ce rapport; bonne lecture.



Alexandrine Côté  
Commissaire locale 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 compare les résultats de l'année financière débutant le 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024 à l'année financière précédente. Il ressort que le nombre de plaintes et d'interventions traitées par l'équipe du *Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services* (CLPQS) a augmenté de 26,1%. Cette hausse des dossiers génère une augmentation de 31,9% de motifs devant être investigués. Au terme de nos examens, il en résulte une hausse de 31,7% des mesures correctives pour améliorer la qualité des services et voir au respect des droits de la clientèle. Il indique aussi que nous avons reçu presque autant de demandes d'assistance que l'an passé (3 105) d'usagers insatisfaits voulant être assistés pour recevoir un service. Nous remarquons également 6 demandes de consultations de moins que l'année précédente.

Concernant les plaintes médicales, les Médecins examinateurs (ME) ([Partie 2](#) du rapport) ont enregistré une diminution de 16% des dossiers et de 5,9% des motifs d'insatisfaction. Par contre, les mesures correctives émises ont augmenté de 66,7 % cette année.

Tableau 1 - BILAN GLOBAL : 2023-24 et 2022-23									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	%	2023-24	2022-23	%	2023-24	2022-23	%
Plaintes	396	405		1 307	1 202		698	752	
Interventions	552 ↑	347		1 163 ↑	670		738 ↑	338	
<b>Sous- total</b>	<b>948</b>	<b>752</b>	<b>26,1%</b>	<b>2 470</b>	<b>1 872</b>	<b>31,9%</b>	<b>1 436</b>	<b>1 090</b>	<b>31,7%</b>
Assistances	3 105	3 246		3 105	3 246		n/a	n/a	
Consultations	138	144		146	149		n/a	n/a	
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>4 191</b>	<b>4 142</b>	<b>1,2%</b>	<b>5 721</b>	<b>5 267</b>	<b>8,6%</b>	<b>1 436</b>	<b>1 090</b>	<b>31,7%</b>
Plaintes médicales	100	119	-16,0%	128	136	-5,9%	30	18	66,7%
<b>TOTAL</b>	<b>4 291</b>	<b>4 261</b>		<b>5 849</b>	<b>5 403</b>		<b>1 466</b>	<b>1 108</b>	
<i>Variation entre les années en %</i>	0,7%			8,3%			32,3%		
<i>Écart en nombre</i>	30			446			358		

Outre le bilan ci-dessus, notons que 85,9 % des dossiers de plaintes du CLPQS ont été conclus dans un délai de 45 jours et moins et pour les dossiers de plaintes médicales des ME ce pourcentage est de 87 %. Le recours en 2<sup>e</sup> instance au Protecteur du citoyen (PC) a été utilisé pour 17 plaintes du CLPQS (voir la section 8). Concernant les plaintes médicales examinées par les ME, 18 usagers ont interpellé le Comité de révision pour la 2<sup>e</sup> instance (partie 3 de ce rapport). Nous soulignons qu'en ce qui concerne les signalements de maltraitance, nous intervenons sans délai pour y mettre fin lorsque cela est avéré ou encore quand les droits sont lésés.

En matière de signalements de maltraitance faits par des tiers ou des proches, nous avons eu une augmentation cette année de 99 % du nombre de dossiers (passant de 106 à 211); de 144 % du nombre de motifs à examiner (soit de 126 à 307) et de 166 % du nombre de mesures correctives émises (soit de 116 à 309). Pour les mesures, nous vous invitons à consulter la section 13.7 du rapport dont il importe de constater que tout signalement n'égalise pas nécessairement de la maltraitance.

Finalement, pour les 9 établissements privés situés sur le territoire du CIUSSS-EMTL (voir la [Section B](#)) nous avons eu globalement 102 dossiers comparativement à 119 l'année dernière. Cependant, il y a un nombre quasi équivalent de motifs d'insatisfaction à concurrence de 4 de plus cette année, soit 176. Il ressort aussi cette année une augmentation des mesures, soit 88 au lieu de 56 l'an dernier. Des 102 dossiers conclus cette année, nous avons traité 7 plaintes parmi lesquelles 5 ont été conclues en moins de 45 jours et 1 seul a fait l'objet d'étude en 2<sup>e</sup> instance au Protecteur du citoyen. De plus, deux (2) dossiers de plaintes médicales ont été conclus par les Médecins examinateurs dont aucun appel n'a été fait en 2<sup>e</sup> instance au Comité de révision ([Partie 3](#) du présent rapport).

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

En vertu de la LSSSS et de la *Loi visant à renforcer le régime des plaintes* (R.L.R.Q., chapitre C-24), le CLPQS est responsable envers le conseil d'administration (CA) du CIUSSS-EMTL et envers celui de chacun des CA des établissements privés, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. La *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) (ci-après, *Loi visant à lutter contre la maltraitance*) inclut le traitement des plaintes et signalement en harmonisation avec la LSSSS et le régime des plaintes. Il exerce notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant au besoin, toutes mesures susceptibles d'améliorer le traitement ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Prêter assistance à l'usager ou s'assurer que cela soit fait ;
- Saisir toute instance visée lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans les conclusions émises;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles le CLPQS est arrivé, accompagnées le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou bien du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs de croire que les droits d'un individu ou d'un groupe de personnes sont lésés et donner son avis sur toute question relevant de sa compétence ;
- Traiter les plaintes et signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (R.L.R.Q., chapitre L-6.3) (ci-après, *Loi visant à lutter contre la maltraitance*). Aussi, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, diriger les personnes formulant un signalement vers les instances habilitées à les traiter ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique ;
- Dresser une fois par année le bilan de leurs activités et présenter au conseil d'administration le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

## LA MISSION ET LES VALEURS DU CLPQS

Nos actions et nos réflexions reposent sur les valeurs organisationnelles du CIUSSS-EMTL telle la collaboration, la communication, la qualité des soins et services et le professionnalisme. Plus précisément au bureau du commissaire nous privilégions le respect, l'impartialité, l'équité, la bienveillance et l'empathie qui se traduisent dans l'exécution de nos rôles et responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires qu'envers l'ensemble de la population.



## PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2023-2024

Ce rapport annuel porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Il couvre la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Il est adopté par le Conseil d'administration (CA) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de Montréal et une fois par année, il est transmis au Ministre de la santé et des services sociaux.

Il comprend le bilan des plaintes et des interventions traitées par le CLPQS ainsi que certaines activités effectuées en lien avec le régime des plaintes ([Partie 1](#)). Au surplus, il y a une section spécifique pour les plaintes et signalements reçus en matière de maltraitance et une partie distincte pour les établissements privés suivit du rapport des Médecins examinateurs ([Partie 2](#)) et celui du Comité de révision ([Partie 3](#)).

Cette reddition de compte est prévue et conforme aux dispositions prévues dans la LSSSS (art. 172, 182 .7, 182.9, 278, 60, 76.11, 76.10, 29 à 60), la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (art.14), la Loi visant à renforcer le régime des plaintes (LQ, 2020 c.24) (art 53) et la Loi visant à modifier le réseau de la santé et des services sociaux (R.L.R.Q., Chapitre C.O-7.2) (art.2, 46, 48, 51, 52 et 53).

### **Droit de réserve :**

*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) en date du 30 mai 2024. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé et des services sociaux. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport et celui du comité de révision. Par ailleurs, les données des médecins examinateurs sont extraites d'un tableau Word et/ou Excel dont le suivi est effectué par l'un des médecins examinateurs signataire de leur rapport inséré dans celui du CLPQS.*

# **PARTIE 1 : RAPPORT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

**PRÉPARÉ PAR M<sup>me</sup> ALEXANDRINE CÔTÉ**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**

## SECTION A – CIUSSS-EMTL

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Le tableau 2 dresse le bilan de l'ensemble des **Dossiers** lors du dépôt d'une plainte par un usager ou son représentant et ceux de nos interventions à la suite d'un signalement fait par un tiers ou lorsque nous constatons une situation laissant croire que les droits ne sont pas respectés. À cet effet, nous observons une croissance du nombre de dossiers de l'ordre de 26,1 % cette année.

Nous relevons une légère augmentation des **Motifs** de plaintes (105 de plus) comparativement à l'année dernière. S'agissant des motifs des interventions générant une action de notre part, l'augmentation est plus significative soit 73,6% (493 de plus) par rapport à l'an passé. En somme, on constate une hausse globale de 31,9% soit 598 motifs de plus que l'an dernier.

Concernant les **Mesures correctives**, on remarque une augmentation globale de 346 mesures par rapport à l'année passée soit 31,7 %. Cette augmentation se retrouve principalement dans les interventions avec 400 mesures de plus.

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nombre	2023-24	2022-23	Écart en nombre	2023-24	2022-23	Écart en nombre
Plaintes	396	405	-9	1 307	1 202	105	698	752	-54
Interventions	552 ↑	347	205	1 163 ↑	670	493	738 ↑	338	400
<b>TOTAL</b>	<b>948</b>	<b>752</b>	<b>196</b>	<b>2 470</b>	<b>1 872</b>	<b>598</b>	<b>1 436</b>	<b>1 090</b>	<b>346</b>
<b>Variation en %</b>	<b>26,1%</b>			<b>31,9%</b>			<b>31,7%</b>		

### 2. DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES PRÉVU PAR LA LOI

Un délai de 45 jours calendaire est prévu par la LSSSS durant lequel un CLPQS doit communiquer les conclusions de l'examen de la plainte à l'utilisateur, soit verbalement ou par écrit si la plainte déposée est écrite.

En 2023-2024, le pourcentage de plaintes traitées dans le délai légal est de 85,9 % comparativement à 78,8 % l'an dernier. Cette amélioration a pu se réaliser d'une part grâce à un rehaussement de ressources humaines et matérielles en 2023 par l'Établissement, ainsi qu'à la reconnaissance de nouvelles obligations législatives émanant de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* (R.L.R.Q., Chapitre L-6.3). Pour le bénéfice du lecteur, vous trouverez en annexe au [tableau 36](#) le délai d'examen des plaintes du CLPQS.

### 3. ÉTAPES DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Au 31 mars 2024, le tableau 3a confirme que 44 **dossiers de plaintes** étaient encore en cours d'étude.

Année	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Dossiers à traiter	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen au 31 mars 2024
2023-2024	29	411	440	396	44
2022-2023	49	365	434	405	29

Le tableau 3b démontre que pour les **dossiers d'intervention** nous avons conclu 205 dossiers de plus cette année avec 22 dossiers toujours en cours d'étude au 31 mars 2024. Notons qu'en matière d'intervention, souvent les motifs allégués sont en lien avec la sécurité et la maltraitance ce qui requiert une intervention rapide.

Année	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Dossiers à traiter	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen au 31 mars 2024
2023-2024	19	555	574	552	22
2022-2023	35	331	366	347	19

### 4. BILAN PAR MISSION

Le tableau 4 énonce le bilan des dossiers par **Mission** de l'ensemble des établissements du CIUSSS-EMTL incluant les résidences privées pour aînés (RPA) et tous les CHSLD qu'ils soient publics ou privés.

Missions	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	%	2023-24	2022-23	%	2023-24	2022-23	%
CHSGS	389	347	12,1%	1 061	796	33,3%	547	509	7,5%
CHSP	72	73	-1,4%	128	133	-3,8%	55	45	22,2%
CHSLD publics/privés	143	137	4,4%	389	421	-7,6%	338	268	26,1%
CLSC	277	159	74,2%	712	440	61,8%	412	228	80,7%
RPA	67	36	86,1%	180	82	119,5%	84	40	110%
<b>TOTAL</b>	<b>948</b>	<b>752</b>		<b>2 470</b>	<b>1 872</b>		<b>1 436</b>	<b>1 090</b>	
<i>Variation</i>		26,1 %			31,9 %			31,7 %	

La mission **CLSC** dénombre plus de dossiers que l'an dernier soit 74,2 % et une augmentation des motifs de plainte de 61.8%. Notez que cette mission englobe tous les services de soins à domicile ou de soutien pour des personnes placées dans des ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF). Toutefois, c'est en **RPA** que nous relevons une augmentation plus significative de personnes insatisfaites soit 119,5 %. Concernant les **Mesures correctives** cette année, l'augmentation la plus significative se trouve en **RPA** à 110% suivi de près par la mission **CLSC** à 80,7%.

## 5. NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS

Les tableaux 5a et 5b nous donnent les statistiques sur les raisons de l'interruption **du traitement des motifs** allégués dans les dossiers de plaintes des usagers et des interventions. Cette interruption pouvant être imputable aux deux (2) raisons suivantes : **1-** pas de juridiction pour examiner les faits ou **2-** un délai trop long entre le déroulement de l'événement et le dépôt de la plainte occasionnant ainsi un manque d'informations pouvant nuire à l'enquête.

Tableau 5a – Niveau de traitement des motifs : <u>Plaintes</u> (CLPQS)		
Raisons du traitement non complété	2023-2024	2022-23
Abandonné par l'utilisateur, désistement	18	9
Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant	0	2
<b>Cessé, problème réglé avant la fin de l'examen du dossier</b>	<b>10</b>	<b>6</b>
Refus de collaborer	5	1
Refusé et hors compétence	0	17
<b>Rejeté sur examen sommaire</b>	<b>19</b>	<b>32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>67</b>

Tableau 5b – Niveau de traitement des motifs : <u>Interventions</u> (CLPQS)		
Raisons du traitement non complété	2023-2024	2022-23
Abandonné par l'utilisateur, désistement	41	14
Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant	0	0
<b>Cessé, problème réglé avant la fin de l'examen du dossier</b>	<b>45</b>	<b>35</b>
Refus de collaborer	0	1
Refusé et hors compétence	4	0
<b>Rejeté sur examen sommaire</b>	<b>15</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>57</b>

## 6. BILAN PAR CATÉGORIE DE MOTIFS

Le tableau 6 compare les diverses **catégories de motifs** traités pour les plaintes et les interventions au cours de chaque année respective.

Tableau 6 – Répartition des motifs : Plaintes et interventions (CLPQS)							
Catégories des motifs	Plaintes		Interventions		TOTAL		
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	%
Accessibilité	166	155	157	86	323	241	34,0
Aspects financiers	65	61	39	36	104	97	7,2
Autres	1	2	1	7	2	9	-77,8
<b>Droits particuliers</b>	174	146	155	89	<b>329</b>	<b>235</b>	<b>40</b>
Organisation du milieu et ressources matérielles	150	126	139	102	289	228	26
<b>Relations interpersonnelles</b>	268	243	151	70	<b>419</b>	313	33,9
<b>Soins et services dispensés</b>	452	453	245	170	<b>697</b>	623	11,9
Maltraitance *	31	16	276	110	307	126	143,7
<b>TOTAL</b>	<b>1 307</b>	<b>1 202</b>	<b>1 163</b>	670	<b>2 470</b>	<b>1 872</b>	
<i>Variation entre 2022-23 et 2023-24</i>	8,7%		73,5%		31,9%		

Les principales **catégories de motifs** d'insatisfaction ayant augmenté cette année sont : la maltraitance à 143,7 %, les *droits particuliers* à 40 %, l'*accessibilité* à 34 % suivi des *relations interpersonnelles* à 33,9 %. En somme, il y a eu une augmentation de 31,9% des motifs d'insatisfaction allégués par les usagers pour l'ensemble des dossiers de plaintes et d'interventions.

## 7. BILAN DES MESURES CORRECTIVES

Les principales catégories de mesures correctives demandées par le CLPQS sont les suivantes :

- L'ajustement professionnel (313) soit 21,8 % ;
- L'information et la sensibilisation des intervenants (215) soit 15% ;
- Le respect des droits et des choix des usagers (107) soit 7,5% des mesures globales.

Cette année, le bureau du CLPQS a émis 7,2% moins de mesures dans ses dossiers de plaintes contrairement aux dossiers d'intervention où l'on remarque une forte croissance de 118,3%. Il en résulte que cette année, la Commissaire et ses adjoints ont émis 31,7% plus de mesures correctives que l'an passé.

Nous allons aborder la répartition de ces mesures par mission et par catégorie de motifs dans les sections suivantes.

Tableau 7 – Répartition des mesures : Plaintes et interventions (CLPQS)								
Catégories de mesures	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	%	2022-23	%
Ajout des services ou ressources humaines	3	6	4	5	7	0,5%	11	1,0%
<b>Ajustement professionnel (activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant)</b>	<b>198</b>	199	<b>115</b>	62	<b>313</b>	21,8%	<b>261</b>	23,9%
Ajustement financier	25	24	18	12	43	3,0%	36	3,3%
Ajustement technique et matériel	20	34	25	8	45	3,1%	42	3,9%
Amélioration des communications des intervenants	31	24	30	16	61	4,2%	40	3,7%
Amélioration des conditions de vie, adaptation du milieu	2	3	7	8	9	0,6%	11	1,0%
Amélioration des mesures de sécurité	22	10	79	18	101	7,0%	28	2,6%
Changement d'intervenant	7	3	11	3	18	1,3%	6	0,6%
Collaboration avec le réseau ou instance externe	6	4	17	8	23	1,6%	12	1,1%
Communication et promotion et informations	27	34	24	14	51	3,6%	48	4,4%
Conciliation et intercession liaison	11	4	53	11	64	4,5%	15	1,4%
Élaboration / révision / application	23	22	37	11	60	4,2%	33	3,0%
Évaluation/ réévaluation des besoins / adaptation des soins	14	20	81	32	95	6,6%	52	4,8%
<b>Information et sensibilisation des intervenants</b>	<b>162</b>	227	<b>53</b>	41	<b>215</b>	15%	<b>268</b>	24,6%
Obtention des services / réduction du délai	40	23	39	19	79	5,5%	42	3,9%
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	68	71	37	19	105	7,3%	90	8,3%
Relocalisation ou transfert d'un usager	6	1	34	7	40	2,8%	8	0,7%
Respect des droits et du choix	33	43	74	44	107	7,5%	87	8,0%
<b>TOTAL</b>	<b>698</b>	<b>752</b>	<b>738</b>	<b>338</b>	<b>1436</b>		<b>1090</b>	
<i>Variation en %</i>		<i>-7,2 %</i>		<i>118,3%</i>			<i>31,7%</i>	

## 7.1. MESURES PAR MISSION

Le tableau 8 nous indique le ratio des 1 436 **mesures** des plaintes et interventions selon la mission et les catégories les plus significatives. Il en résulte que la mission qui a enregistré le plus de mesures cette année est la mission CLSC (184 de plus), suivi par les CHSLD publics et privés (70 de plus), les RPA (44 de plus), les CHSGS (38 de plus) et les CHSP (10 de plus).

**Tableau 8 – Répartition des mesures par mission : Plaintes et interventions (CLPQS)**

Mesures par mission	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		RPA		TOTAL	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Ajout des services ou ressources humaines	3	1	0	1	3	6	1	3	0	0	7	11
Ajustement professionnel (formation, supervision et encadrement)	124	122	10	9	89	60	73	63	17	7	313	261
Ajustement financier	29	31	1	1	5	2	7	2	1	0	43	36
Ajustement technique et matériel	27	23	1	2	10	16	6	0	1	1	45	42
Amélioration des communications des intervenants	21	22	3	3	16	5	19	8	2	2	61	40
Amélioration des conditions de vie, adaptation du milieu	1	3	0	0	3	2	3	0	2	6	9	11
Amélioration des mesures de sécurité	12	7	9	5	34	12	33	1	13	3	101	28
Changement d'intervenant	3	1	0	0	6	2	9	3	0	0	18	6
Collaboration avec le réseau	4	8	0	0	3	0	15	3	1	1	23	12
Communication/ avec instances externes- promotion et infos.	16	27	1	1	16	19	13	0	5	1	51	48
Conciliation et intercession liaison	18	4	8	2	10	7	26	2	2	0	64	15
Élaboration / révision / application	8	6	1	0	23	14	23	12	5	1	60	33
Évaluation ou réévaluation des besoins / adaptation des soins	10	12	3	0	24	27	47	10	11	3	95	52
Information et sensibilisation des intervenants	124	154	6	8	33	39	50	66	2	1	215	268
Obtention des services / réduction du délai	31	11	2	3	11	13	33	14	2	1	79	42
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	69	36	3	5	21	26	8	19	4	4	105	90
Relocalisation / Transfert usager	6	4	1	0	7	1	22	1	4	2	40	8
Respect des droits et du choix	41	37	6	5	24	17	24	21	12	7	107	87
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>509</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>338</b>	<b>268</b>	<b>412</b>	<b>228</b>	<b>84</b>	<b>40</b>	<b>1436</b>	<b>1090</b>
<i>Variation en nombre</i>	<b>38</b>		<b>10</b>		<b>70</b>		<b>184</b>		<b>44</b>		<b>346</b>	



## 7.2. MESURE À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Indépendamment du type, nous avons eu une augmentation de 31,7 % des mesures correctives. Les mesures correctives émises peuvent être d'ordre individuel (concerne un usager) ou d'ordre systémique (un groupe de personnes). On remarque que les mesures individuelles sont en augmentation de 69,7 %. Quant aux mesures systémiques, ils ont eu une légère baisse de 4,7 % comme indiqué dans le tableau suivant.

Tableau 9 – Types de mesures : Plaintes et interventions (CLPQS)										
Années	Mesures individuelles			Mesures systémiques			TOTAL			
	Plaintes	Interventions	Sous total	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	TOTAL	
2023-24	377	529	906	321	209	530	698	738	1 436	
2022-23	342	192	534	410	146	556	752	338	1 090	
<i>Variation entre les deux années</i>			69,7%				-4,7%	31,7%		

## 8. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN LORS D'UNE PLAINTÉ

Selon la LSSSS, lorsque l'usager ou le représentant légal n'est pas satisfait de la conclusion de sa plainte faite au BCLPQS, il a le droit d'exercer un 2<sup>e</sup> recours auprès du Protecteur du citoyen (PC). Il en est de même si le délai de 45 jours pour livrer le rapport n'est pas respecté. Ainsi, nous avons transmis au PC 17 dossiers de plaintes avec 32 motifs se répartissant comme suit : *soins et services dispensés* (15), *relations interpersonnelles* (7), *accessibilité* (4), *organisation du milieu et ressources matérielles* (3), *droits particuliers* (2) puis *aspects financiers* (1).

Tableau 10 – Recours au Protecteur du citoyen lors d'une plainte (CLPQS)		
Années	Dossiers	Motifs
2023-2024	17	32
2022-2023	29	41

Au terme de l'enquête du PC, il ressort que dans 14 dossiers de plaintes, il est arrivé à la même conclusion que le BCLPQS soit dans 82 % des dossiers. Alors que dans les 3 autres dossiers, il y a eu 6 recommandations pour nuancer et/ou traiter de nouveaux motifs allégués par le plaignant. Notez que le suivi des recommandations adressées à l'Établissement par le Protecteur du citoyen est effectué par le Comité de vigilance dont leur mandat est de s'assurer de leurs réalisations.

## 9. DOSSIERS TRANSMIS POUR DES FINS DISCIPLINAIRES

Selon notre registre cette année, nous avons transmis seulement (1) dossier pour des fins disciplinaires. Il s'agissait d'une situation administrative d'usurpation d'identité et de fraude d'un employé dans un contexte particulier découvert durant l'enquête. Par ailleurs, nous constatons que les autorités en matière disciplinaire sont régulièrement

impliquées par des gestionnaires lorsque requis ce qui, de facto, ne nécessite pas une intervention pour des fins d'études disciplinaires de notre part.

## 10. RECOMMANDATION TRANSMISE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET AU MINISTRE

L'article 33.1 de la LSSSS prévoit ce qui suit :

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

En application de cet article, la Commissaire a transmis au Directeur général de l'établissement et au Ministre de la santé et des services sociaux, deux (2) conclusions concernant un établissement public et un établissement privé cette année. Les suites accordées par les établissements ont été satisfaisantes pour la Commissaire et les membres du Comité de vigilance et de la qualité des services.

## 11. BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DES CONSULTATIONS

Le BCLPQS a notamment pour rôle et responsabilité d'assister l'utilisateur pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte. Il doit aussi l'informer de la possibilité d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire (CAAP) de la région qui a un mandat d'assistance et d'accompagnement pour formuler une plainte ou en matière de bail. Mandat lui étant confié en application des dispositions prévues dans la LSSSS.

Par ailleurs, nous constatons que certains usagers ne veulent pas porter plainte comme tel. Ils demandent seulement une aide pour recevoir ou avoir un service requis par leur état de santé. Nous les avons ainsi accompagnés et informés. Ils peuvent aussi déposer une plainte à tout moment. Ils ont aussi été avisés de leur droit d'interpeller le Protecteur du citoyen.

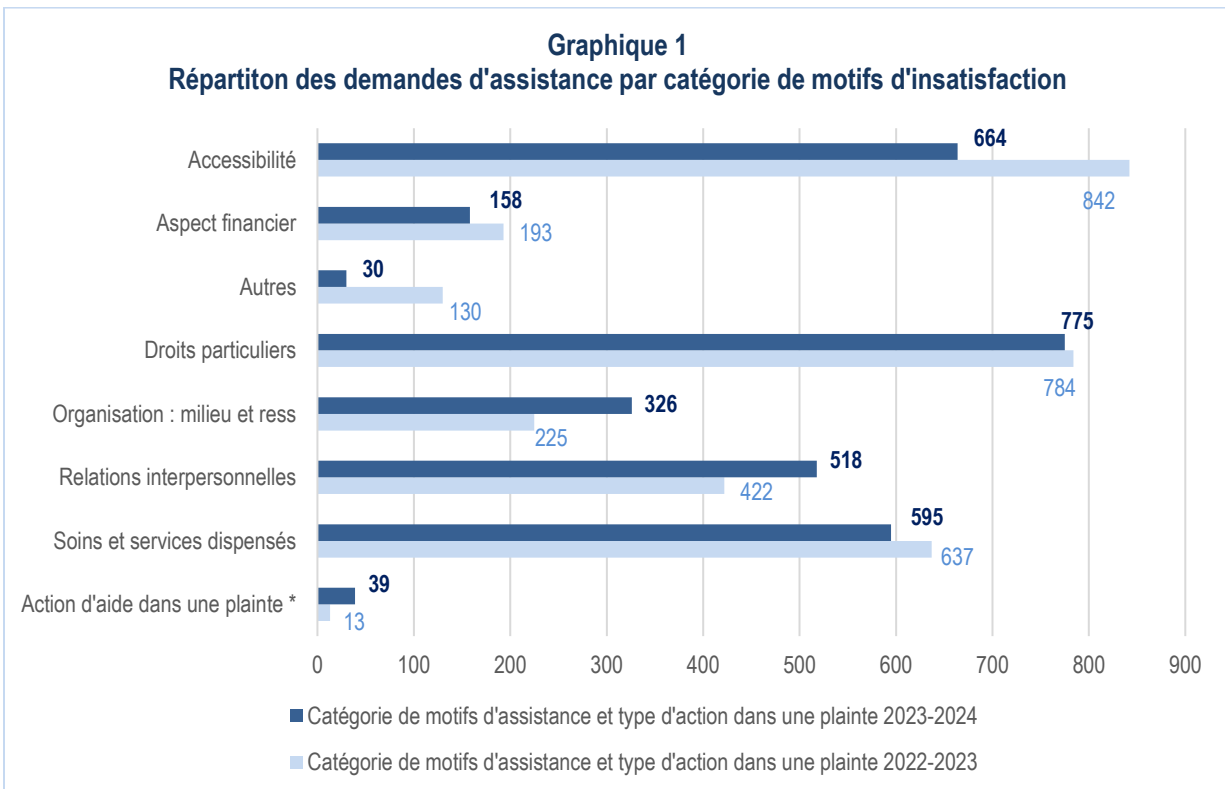
### 11.1. MOTIFS DES DEMANDES D'ASSISTANCE

Le Graphique 3 nous présente tous les motifs d'insatisfaction des demandes d'assistance les plus invoquées par les usagers lorsqu'ils nous interpellent. Ci-après, la répartition des principaux motifs :

- Les droits particuliers concernaient 775 motifs pour 25,3 % de l'ensemble des motifs des assistances pour cette année. En 2022-23 c'étaient 784 motifs. Cette catégorie porte majoritairement sur :
  - Droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes (314) ;
  - Droit à l'information sur les droits et recours (98)
  - De l'assistance et/ou accompagnement (70) ;
  - Le choix du professionnel (45).

- L'accessibilité a dénombré 664 cas, soit 21,7% des motifs tandis que l'année dernière cela représentait 26% pour 842 motifs. Les sous-catégories prédominantes sont les suivantes :
  - Les difficultés d'accès aux services formellement requis (147) ;
  - L'absence de service ou de ressource (107) ;
  - Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous (89) ;
  - Les délais pour obtenir la ligne téléphonique (66).
  
- Les soins et services dispensés ont été mentionnés 595 fois cette année soit 19,4 %. L'an passé, ceux-ci étaient au nombre de 637 motifs. En voici les sous-catégories les plus fréquemment visées :
  - Compétence technique et professionnelle /habiletés techniques (154) ;
  - Continuité des soins et services (90) ;
  - Traitement, intervention faite pour les services de soins faits (54).

Graphique 1



## 11.2. CONSULTATIONS

Le bureau du CLPQS est sollicité par des usagers, divers intervenants, des gestionnaires et partenaires pour des avis ou consultations portant sur des sujets relevant de leurs compétences. Cette année, le CLPQS a été sollicité pour 138 dossiers portant sur 146 motifs différents. L'année dernière, il y avait eu 144 demandes de consultation avec 149 motifs comme on peut le remarquer au tableau 11 ci-après.

Tableau 11 – Consultations : Répartition des motifs			
Catégories des motifs	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Accessibilité	4	11	-7
Aspect financier	3	7	-4
Autres/ pandémie	0	3	-2
Droits particuliers	92	93	-2
Maltraitance *	7	8	-1
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	4	4
Relations interpersonnelles	15	9	6
Soins et services dispensés	17	14	3
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>149</b>	<b>-3</b>

## 12. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS

Outre ses obligations décrites précédemment, dans le cadre de son travail, le CLPQS doit agir dans d'autres sphères d'activités telles que décrites au tableau 12. Le plus souvent, il est impliqué pour :

- La promotion et l'information sur le régime des plaintes (72) ;
- Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes (29).

Les autres activités du CLPQS se répartissent pour cet exercice comme suit :

Tableau 12 – Autres activités au BCLPQS		
Types d'actions	2023-24	2022-23
Promotion et information	72	45
Communications au président/ conseil d'administration	1	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité	17	9
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	29	22
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>76</b>
<i>Variation entre les 2 années</i>	<b>56,6%</b>	

## 13. EXAMEN DES DOSSIERS PORTANT SUR LA MALTRAITANCE

Vous trouverez dans cette section, les données exigées en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* et la LSSSS. Celles-ci sont issues du dépôt d'une plainte d'un usager ou d'un signalement d'un proche ou d'un tiers ayant pour motif de croire qu'une personne vulnérable fait l'objet de maltraitance.

### 13.1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

En matière de maltraitance, le tableau 13 qui suit démontre que nous avons traité 211 signalements en 2023-2024 soit une hausse de 99% **des dossiers**, 144% **des motifs** et 166% **des mesures** pour améliorer les services et éviter la maltraitance ou y mettre fin.

Tableau 13 – Bilan : Plaintes et interventions en maltraitance						
Types de Dossiers	Dossiers		Motifs		Mesures	
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23
Plaintes	24	15	31	16	21	16
Interventions	187	91	276	110	288	100
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>106</b>	<b>307</b>	<b>126</b>	<b>309</b>	<b>116</b>
<i>Variation en %</i>	99%		144%		166%	

Nous soulignons qu'après examen des **211** dossiers de plaintes et signalements reçus, il ressort que dans :

- 18 dossiers, la maltraitance était non fondée ;
- 102 dossiers, il était impossible de se prononcer; encadrement et vigilance mis en œuvre par l'établissement ;
- 91 dossiers, la maltraitance était fondée :
  - 34 dossiers visaient des dispensateurs de services (employés des établissements publics, privés ou partenaires du réseau). Noter que des mesures disciplinaires et de congédiements ont eu lieu.
  - 57 dossiers visaient un proche ou un tiers et des mesures ont été mises en place pour y mettre fin.

## 13.2. BILAN DES DOSSIERS PAR MISSION

Cette année, vous constaterez au tableau 14 que la mission CHSLD (publics et privés ayant aussi d'autres clientèles que des personnes âgées) porte la majorité des dossiers soit 37% suivie par la mission CLSC pour 31,3% puis celle CHSGS pour 15,2%.

Tableau 14 – Nombre de dossiers par mission en maltraitance								
Mission	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	%	2022-23	%
CHSGS	7	3	25	23	32	15,2%	26	25%
CHSP	0	3	15	8	15	7,1%	11	10%
CHSLD Privés	0	3	17	16	17	8,1%	19	18%
CHSLD Publics	5	2	56	27	61	28,9%	29	27%
CLSC	6	4	60	11	66	31,3%	15	14%
RPA	6	0	14	6	20	9,5%	6	6%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>187</b>	<b>91</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>
<i>Variation en %</i>	60%		105,5%		99,1%			

### 13.3. ÉTAPES DU TRAITEMENT DES DOSSIERS

Le tableau 15 ci-dessous représente la chronologie des **dossiers** reçus durant l'année.

Tableau 15 – Étapes de traitement des dossiers de maltraitance				
Années	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen
<b>PLAINTES</b>				
2023-24	0	24	24	0
2022-23	2	13	15	0
<b>INTERVENTIONS</b>				
<i>Sur constat</i>				
2023-24	1	28	26	3
2022-23	0	9	8	1
<i>Sur signalement</i>				
2023-24	6	166	161	11
2022-23	2	87	83	6
Sous-total 2023-24/ Interventions	7	194	187	14
Sous-total 2022-23/ Interventions	2	96	91	7
<b>TOTAL 2023-24</b>	<b>7</b>	<b>218</b>	<b>211</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL 2022-23</b>	<b>4</b>	<b>109</b>	<b>106</b>	<b>7</b>

### 13.4. ÉTAPES DU TRAITEMENT DES MOTIFS

Le prochain tableau 16 illustre **les motifs** selon leurs étapes d'examen durant l'année.

Tableau 16 – Étapes de traitement des motifs				
Années	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen
<b>PLAINTES</b>				
2023-24	0	31	31	0
2022-23	3	13	16	0
<b>INTERVENTIONS</b>				
<i>Sur constat</i>				
2023-24	1	34	33	2
2022-23	0	10	9	1
<i>Sur signalement</i>				
2023-24	10	256	243	23
2022-23	2	109	101	10
Sous-total 2023-24/ Interventions	11	290	276	25
Sous-total 2022-23/ Interventions	2	119	110	11
<b>TOTAL 2023-24</b>	<b>11</b>	<b>321</b>	<b>307</b>	<b>25</b>
<b>TOTAL 2022-23</b>	<b>5</b>	<b>132</b>	<b>126</b>	<b>11</b>

En guise de complément d'information, vous trouverez en annexe les [tableaux 37a et 37b](#) détaillant le niveau de traitement des motifs de maltraitance des plaintes et interventions du CLPQS pour 2023-2024 et 2022-2023.

### 13.5. PROVENANCE /ORIGINE DES MOTIFS DE SIGNALEMENT

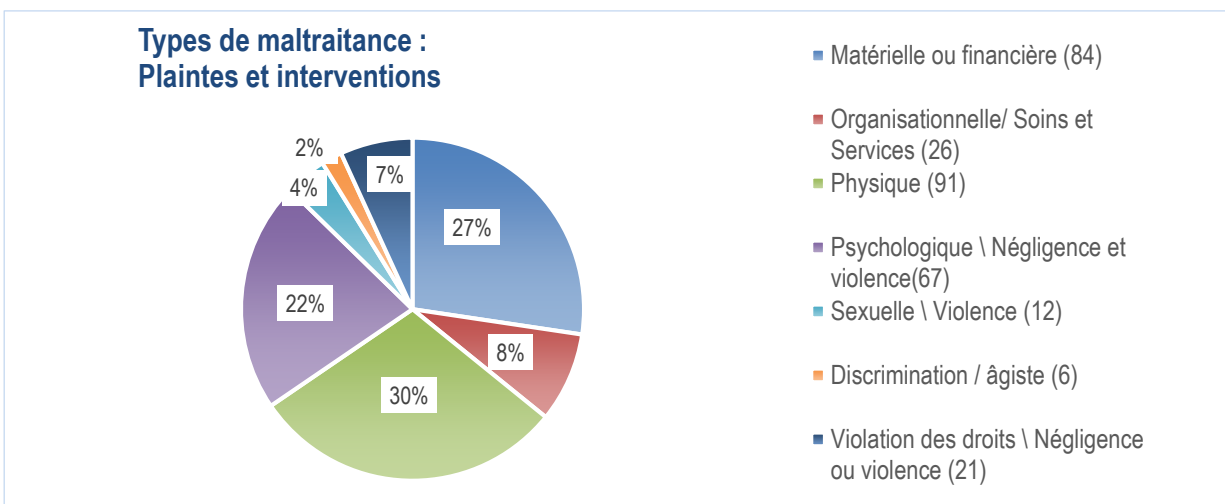
Le tableau 17 indique la provenance **des Motifs** de signalements à l'endroit des personnes visées par la plainte ou le signalement. La comparaison entre cette année et l'année passée est assez similaire selon qui fait la maltraitance.

Tableau 17 - Provenance /Origine des motifs de Plaintes et Signalements								
Personne qui occasionne la maltraitance	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	%	2022-23	%
Un dispensateur de service	29	12	93	38	122	40%	50	40%
Un proche ou un tiers	1	0	176	71	177 ↑	58%	71	56%
Un usager	1	4	7	1	8	3%	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>276</b>	<b>110</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

### 13.6. TYPES DE MALTRAITANCE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Les motifs de maltraitance dont ferait l'objet une personne vulnérable prend plusieurs formes. Le graphique 2 illustre la répartition des **307 motifs allégués**.

Graphique 2



## 13.7. BILAN DES MESURES CORRECTIVES

### 13.7.1. Nature des mesures correctives

Le tableau 18 présente les différentes natures des mesures correctives tout en mettant en évidence que cette année nous avons eu une augmentation des mesures tant individuelles que systémiques de 166,4% par rapport à l'an passé. Les mesures individuelles (mesure appliquée à une personne) sont au nombre de 252 pour les plaintes comparativement à 87 en 2022-23 soit 189,7% d'augmentation. Les mesures systémiques (vise un groupe de personnes) se chiffrent cette année à 57 contre 29 mesures l'an passé soit une augmentation de 96,6%.

Années	Mesures individuelles			Mesures systémiques			TOTAL		
	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	Sous-total	Plaintes	Interventions	Total
2023-24	14	238	252	7	50	57	21	288	309
2022-23	11	76	87	5	24	29	16	100	116
<b>Variation</b>	<b>189,7%</b>			<b>96,6%</b>			<b>166,4%</b>		

### 13.7.2. Mesures correctives émises par mission

Le tableau 19 dénombre la répartition des mesures par mission. Les CHSLD (publics et privés) ainsi que les CLSC sont les missions ayant le plus de volume de mesures émises par le BCLPQS.

Missions et instances visées	Plaintes		Interventions		TOTAL			
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	%	2022-23	%
CHSGS/ HMR, HSCO	0	1	21	18	21	7%	19	16%
CHSGS/ HSCO	4	2	13	6	17	6%	8	7%
CHSGS/ autres	0	0	0	4	0	0%	4	3%
CHSP/ IUSMM	0	3	15	5	15	5%	8	7%
CHSLD privés	0	3	27	17	27	9%	20	17%
CHSLD publics	7	2	98	36	105	34%	38	33%
CLSC/ RI, RTF, OE	4	5	106	9	110	36%	14	12%
RPA *	6	0	8	5	14	5%	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>



### 13.7.3. Mesures correctives selon la répartition des motifs de maltraitance

Le tableau 20 ci-dessous recense la répartition des 309 mesures avec celles de 2022-23. Une augmentation significative de 166,4 % des mesures soit 193 mesures de plus est observée cette année par rapport à 2022-23.

Tableau 20 – Répartition des mesures par catégorie pour contrer la maltraitance				
Catégories des mesures	Plaintes et Interventions			
	2023-24	%	2022-23	%
Ajout des services ou ressources humaines	1	0%	2	2%
Ajustement financier	11	3%	3	3%
<b>Ajustement professionnel et des activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant</b>	<b>55</b>	18%	19	16%
Ajustement technique et matériel	2	1%	0	0%
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion	21	8%	5	4%
<b>Amélioration des mesures de sécurité et protection</b>	<b>57</b>	18%	17	15%
Changement d'intervenant	6	2%	1	1%
Communication/promotion, comité usagers et séance d'information	5	1%	3	3%
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	10	3%	4	3%
Élaboration / révision / application	15	5%	8	7%
<b>Évaluation ou réévaluation des besoins</b>	<b>36</b>	12%	19	16%
Information et sensibilisation des intervenants	17	5%	6	5%
Obtention de services, réduction du délai	6	2%	4	3%
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	7	2%	6	5%
Relocalisation ou transfert d'un usager	21	7%	5	4%
<b>Respect des droits et du choix</b>	<b>39</b>	13%	14	12%
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>
<i>Variation en % entre les deux années</i>		166,4%		

Les quatre (4) catégories prédominantes de mesures pour contrer la maltraitance (187 sur 309 mesures) se répartissent comme suit:

- **Amélioration des mesures de sécurité et protection envers l'utilisateur (57)**  
Il y a eu 57 mesures pour augmenter la sécurité de l'utilisateur alors que l'an dernier, il y en a eu que 17.
- **Ajustement professionnel et activités professionnelles de l'intervenant (55)**  
Cette catégorie englobe la formation, la supervision et/ou l'encadrement de l'intervenant (4), l'ajustement professionnel (11), l'encadrement des intervenants (32) et la formation du personnel (8). Cette catégorie est passée de 19 mesures l'an passé à 55 cette année. Toutefois, la représentation de cette catégorie en % est sensiblement la même soit de 18% cette année contre 16% en l'an dernier.
- **Respect des droits (39)**  
Il y a eu 39 mesures cette année en comparaison à 14 l'an passé. Cette augmentation peut paraître assez conséquente, mais au prorata de l'ensemble des mesures, le pourcentage de cette année n'est que de 13 % contre 12% l'année précédente.

#### ■ **Évaluation ou réévaluation des besoins (36)**

Il y a eu 36 mesures correctives dans cette catégorie, ce qui représente 12% de toutes les mesures. L'année dernière, cela représentait 16% avec 19 mesures. On peut donc considérer qu'il y a eu une amélioration dans cette catégorie.

## 14. **EXEMPLES DE MESURES CORRECTIVES/RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE BUREAU DU CLPQS**

Ci-après, des exemples de mesures correctives/recommandations demandées en 2023-2024 par l'équipe du bureau du CLPQS et réalisées par les gestionnaires pour n'en nommer que quelques-unes :

- ❖ Effectuer un rappel auprès des infirmier(ère)s concernant l'importance de documenter les directives infirmières au plan thérapeutique infirmier;
- ❖ Réitérer au personnel (préposés, infirmier(ère)s, infirmier(ère)s auxiliaires) leurs responsabilités concernant les tournées visuelles régulières;
- ❖ Revoir les modalités de fonctionnement avec les médecins et pharmaciens concernant leurs présences aux rencontres interdisciplinaires, les disponibilités pour les consultations ponctuelles des équipes de soins et les demandes des familles;
- ❖ Voir à ce que des audits de dossiers soient effectués pour des fins de suivis et de vigilance de la qualité des soins donnés par le personnel de soins;
- ❖ Revoir le processus de distribution des repas en respect avec les normes ministérielles pour que les repas soient livrés à une température adéquate;
- ❖ Voir à une présence plus fréquente de la nutritionniste sur les étages pour des demandes de changements de plateaux, de diètes ou autres permettant au résident d'obtenir le repas dans un délai raisonnable;
- ❖ Voir à ce qu'un régime de protection soit ouvert et mettre en place un encadrement pour que soit cessé l'abus financier;
- ❖ Obtenir la confirmation des actions faites par la Direction des soins infirmiers (plainte de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec) et des mesures prises par la Direction des ressources humaines envers l'employé;
- ❖ Créer un formulaire d'engagement moral sur le respect des personnes participantes aux activités et obtenir leur engagement, une signature;
- ❖ Désigner un professionnel ayant le même titre d'emploi, maîtrisant la langue anglaise pour expliquer le service afin que l'utilisateur obtienne les bonnes informations et y consente de façon éclairée;
- ❖ Donner une formation dans les hôpitaux sur les pratiques entourant les mesures de contrôle à l'occasion du nouveau protocole et sur les soins de base d'une approche adaptée à la personne âgée ou atteinte de démence;
- ❖ Voir à ce que la tenue de dossier soit encadrée, celle-ci étant une obligation pour tous les professionnels de démontrer sans équivoque la qualité des services et que les droits ont été respectés;
- ❖ Rencontrer, accepter et concevoir avec un gestionnaire du CIUSSS (SAPA, DI-TSA-DP) un plan d'action pour s'assurer que les services requis aux résidents soient donnés;
- ❖ Accepter qu'un encadrement clinique des soins soit fait par le personnel du CIUSSS afin d'éviter des situations où les droits des résidents ne sont pas respectés;

- ❖ Relocaliser l'usager agresseur inapte dans une chambre distincte, réaménager les horaires, réduire le risque de contact avec les autres usagers, revoir le partage des aires communes, accentuer la surveillance par les employés et noter au dossier du résident;
- ❖ Effectuer une demande d'évaluation médicale afin de confirmer l'inaptitude de l'usager à gérer ses biens et/ou sa personne (lui-même) et communiquer avec le curateur public si le proche refuse le mandat;
- ❖ Éviter une situation d'abus d'un proche, voir à ce qu'un accompagnateur du CIUSSS soit avec l'usager lors de ses transactions bancaires et assurer un suivi régulier lors des dépenses de celui-ci;
- ❖ Faire une demande au mécanisme d'accès pour que l'usager lors de son congé de l'hôpital soit dirigé vers une ressource d'hébergement et mettre fin à la situation de maltraitance;
- ❖ Assurer la protection d'un résident, interdire la visite d'un proche sans supervision et réévaluer le plan d'intervention le temps de l'enquête ;
- ❖ Après discussion avec la famille, que de la ligne téléphonique soit fermée pour éviter la récurrence de fraude;
- ❖ Aviser l'infirmière du CLSC avant d'accepter de faire signer un bail. Le but étant que l'état de santé du résident soit en cohérence avec l'offre de service, que la catégorie de la RPA soit inscrite au permis et que les droits du résident soient respectés;
- ❖ Permettre aux employés de l'établissement privé d'assister à une formation offerte par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur les droits des résidents en matière de soins et de services selon la LSSSS;
- ❖ Confirmer au commissaire avec des pièces justificatives que la résidence est sécuritaire et conforme aux normes des bâtiments/rénovations en incluant sa capacité d'accueil;
- ❖ Annuler des frais de chambre considérant qu'après examen, le consentement non éclairé n'a pas été obtenu lors de l'admission;
- ❖ Revoir les modalités de fonctionnement entre le service d'aide à domicile et les demandes faites aux organismes partenaires qui doivent intervenir auprès des usagers pour éviter un bris de service et aussi améliorer les communications;
- ❖ Revoir avec les infirmières de l'établissement, les obligations professionnelles suivant une évaluation post-administration de la médication, et les actions attendues, de même que les éléments cliniques à communiquer au médecin de garde;
- ❖ Faire un rappel à l'ensemble du personnel de soins à l'effet qu'en situation de doute/questionnement sur un soin à prodiguer à un résident, ils doivent valider au dossier et/ou avec l'équipe de soins (incluant le gestionnaire si requis) plutôt que de demander à un membre de la famille;
- ❖ Rappeler aux équipes de l'établissement le droit, pour un proche, d'assister aux soins, avec les nuances pertinentes (notamment avec le consentement de l'usager, si ce dernier est apte);
- ❖ Rappeler aux infirmier(ère)s/ASI l'importance de questionner les proches sur leurs attentes et besoins en processus de fin de vie (lors du PTI de fin de vie, notamment), puisque la pronostication est un exercice difficile et incertain, d'une part, mais également en raison des besoins des proches qui peuvent évoluer au fil des jours;

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

### BILAN GLOBAL

La Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés (L.Q. 2020, c.-24) confie au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) d'un établissement public, la responsabilité du régime des plaintes et des signalements de maltraitance. Cette même loi, à l'article 53, prévoit une section distincte dans le rapport du CLPQS, un bilan du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024 en application au régime d'examen des plaintes conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et selon le contenu de la circulaire du MSSS-dossier 2022-020 révisé le 19 mars 2024.

Cette année, les établissements ont tenu un (1) à trois (3) CVQ dont l'un des mandats est de s'assurer de la réalisation des mesures et recommandations émises par le CLPQS. La promotion des droits fut effectuée lors d'échanges avec les cadres et les employés dans le cadre de l'examen des plaintes et signalements ou pendant les activités thématiques.

Le tableau 21 affiche qu'au 31 mars 2024, un seul dossier de plainte d'un établissement était encore actif. Le délai moyen pour conclure l'ensemble des dossiers de plaintes a été de 35 jours. À titre d'information, même si le délai des 45 jours n'est pas exigé pour les interventions dans la LSSSS, les interventions ont été conclues en 16 jours.

Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	8	7	1	35 jours
	Interventions	1	28	29	0	n/a
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>n/a</b>

Pour l'ensemble des 9 établissements privés du CIUSSS-EMTL, nous observons au tableau 22 ci-après, une diminution du nombre de dossiers, une augmentation des motifs d'insatisfaction et plus des mesures. Cette année, seulement un (1) dossier a fait l'objet d'un recours en 2<sup>e</sup> instance auprès du Protecteur du citoyen. Aussi, nous avons enregistré deux (2) dossiers de plaintes médicales dont aucun n'a fait l'objet de révision en 2<sup>e</sup> instance auprès du Comité de révision. Les étapes de traitement des dossiers de plaintes et d'interventions seront présentées individuellement pour chacun des établissements privés, et ce, à la demande du MSSS.

Tableau 22 – Bilan GLOBAL : Établissements privés									
Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nombre
Plaintes	7	7	0	31	19	13	11	13	-2
Interventions	29	43	-14	76	83	-7	77	43	34
<b>Sous-Total</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>-14</b>	<b>107</b>	<b>102</b>	<b>5</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>32</b>
Assistances *	50	67	-17	50	67	-17	n/a	n/a	0
Consultations	16	2	14	19	3	16	n/a	n/a	0
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>102</b>	<b>119</b>	<b>-17</b>	<b>176</b>	<b>172</b>	<b>4</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>32</b>
Plaintes médicales	2	0	2	2	0	2	0	0	0
Protecteur du citoyen	1	0	1	9	0	9	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>119</b>	<b>-14</b>	<b>187</b>	<b>172</b>	<b>15</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>32</b>
<b>Variation</b>	<b>-12 %</b>			<b>9%</b>			<b>57%</b>		

Dans la majorité des CHSLD privés, les catégories de **motifs d'insatisfaction** les plus prédominants, tel que présenté au tableau 23, concernent les *droits particuliers* de l'usager ainsi que les *soins et services* qui lui sont dispensés. Notons que les catégories concernant *l'accessibilité*, *les aspects financiers* et *l'organisation du milieu et des ressources matérielles* se sont améliorées.

Tableau 23 – Répartition des motifs : Plaintes et interventions (CHSLD Privés)							
Catégories de motifs	Plaintes		Interventions		TOTAL		
	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24	2022-23	Écart en nombre
Accessibilité	4	3	1	10	5	13	-8
Aspects financiers	1	1	3	6	4	7	-3
<b>Droits particuliers</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	3	9	21	17	24	-7
Relations interpersonnelles	3	0	7	5	10	5	5
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>7</b>
Maltraitance *	0	3	23	20	23	23	0
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>83</b>	<b>107</b>	<b>102</b>	<b>5</b>

Au tableau 24 qui suit, on remarque que le BCLPQS a émis **88 mesures correctives** aux établissements privés comparativement à 56 mesures en 2022-23. Les mesures ciblent en particulier les *activités et les ajustements professionnels* (26), *l'amélioration des mesures de sécurité* (12) et *le respect des droits et du choix* (10).

Tableau 24 – Répartition des mesures en CHSLD Privés				
Catégorie des mesures	Plaintes et Interventions			
	2023-24	%	2022-23	%
Ajout des services ou ressources humaines	1	1 %	2	3 %
Ajustement financier	0	0 %	1	2 %
<b>Ajustement professionnel et des activités prof. / formation / supervision et encadrement de l'intervenant</b>	<b>26</b>	<b>29 %</b>	<b>13</b>	<b>23 %</b>
Ajustement technique et matériel	0	0 %	1	2 %
Amélioration des communications et collaboration avec le réseau et promotion	6	7 %	4	7 %
<b>Amélioration des mesures de sécurité et protection et condition de vie</b>	<b>12</b>	<b>14 %</b>	<b>6</b>	<b>11 %</b>
Changement d'intervenant	3	3 %	0	0 %
Communication/promotion, comité usagers et séance d'information	3	3 %	0	0 %
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	4	5 %	2	4 %
Élaboration / révision / application	5	6 %	2	3 %
<b>Évaluation ou réévaluation des besoins</b>	<b>6</b>	<b>7 %</b>	<b>9</b>	<b>16 %</b>
Information et sensibilisation des intervenants	0	0 %	1	2 %
Obtention de services, réduction du délai	4	5 %	3	5 %
Production de documents	0	0 %	1	2 %
Politiques et règlement / Protocole clinique ou administratif / Code d'éthique	6	7 %	6	11 %
Relocalisation ou transfert d'un usager	2	2 %	0	0 %
<b>Respect des droits et du choix</b>	<b>10</b>	<b>11 %</b>	<b>5</b>	<b>9 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100 %</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<i>Variation en % entre les deux années</i>			<b>57,14 %</b>	

## ❖ Maltraitance en CHSLD privés

Tableau 25 – Maltraitance : Établissements privés									
Types de motifs	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
<b>Maltraitance</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>-2</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>7</b>

Concernant le volet de la maltraitance, on lit au tableau 25 que nous avons traité **17 dossiers** dont 2 de moins que l'an passé soit 19. De ces 17 dossiers, nous avons examiné 23 motifs d'insatisfaction soit idem à l'an dernier (23). Ces 23 motifs examinés ont donné lieu à 27 mesures correctives soit 7 mesures de plus que l'année précédente ayant eu 20.

Au tableau 26 ci-après, on observe que les **23 motifs** de signalement pour protéger les résidents visent majoritairement les *dispensateurs de services (employés)* pour 14, suivis de loin par un *proche ou un tiers* (7) pour finir par un *usager (entre 2 personnes inaptes)* pour seulement 2. Tandis que l'an passé, pour le même nombre de motifs de signalement (23), la majorité visait les *dispensateurs de services (employés)* pour 17 soit 3 de plus que cette année et 6 pour un *proche ou un tiers*.

Tableau 26 - Provenance (et/ou) Origine des signalements de maltraitance		
Personne qui fait la maltraitance	Plaintes + Interventions	
	2023-24	2022-23
Un dispensateur de service	14	17
Un proche ou un tiers	7	6
Un usager	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>

Notons au global que pour les 17 dossiers traités, il y a eu **27 mesures correctives** pour contrer la maltraitance afin de protéger les personnes vulnérables d'abus psychologiques ou financiers par un proche par des mesures disciplinaires ou congédiement pour un employé.

## 1. CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE

Au Centre La Marée, il y a eu trois (3) rencontres du CVQ et une (1) visite d'Agrément Canada. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous referons au [tableau 38](#) dans l'annexe de ce rapport.

Comme illustré au tableau 27, nous avons traité cette année dix (10) **dossiers**, dont un (1) dossier de plainte, une (1) intervention (pour motif de *maltraitance fondée*), cinq (5) assistances et trois (3) consultations. Le délai moyen de traitement de la plainte a été de 39 jours.

Ces 10 dossiers ont généré 16 **motifs d'insatisfaction** répartis comme suit :

- *Aspects financiers* (1) ;
- *Droits particuliers* (4) ;
- *Maltraitance fondée* (1) visant un proche/tiers ;
- *Organisation du milieu et des ressources matérielles* (7) ;
- *Soins et services dispensés* (3).

Les (6) **mesures correctives** émises, dont deux (2) pour contrer la *maltraitance*, concernaient l'*amélioration des conditions de vie* (1), l'*amélioration des mesures de sécurité, conciliation, précision et/ou intercession* (1), la *collaboration avec le réseau* (1), le *protocole clinique* (1) et le *respect des droits* (2).

Tableau 27– Bilan global du Centre La Marée									
Types de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	1	0	1	6	0	6	2	0	2
Interventions	1	6	-5	2	7	-5	4	3	1
<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>-4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Assistances	5	4	1	5	4	1	n/a	n/a	n/a
Consultations	3	0	3	3	0	3	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>



## 2. CENTRE D'HÉBERGEMENT LE CARDINAL

Au Centre Le Cardinal, il y a eu quatre (4) CVQ. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous referons au [tableau 39](#) dans l'annexe de ce rapport.

Le tableau 28 ci-dessous, montre que nous avons traité 18 **dossiers** cette année se répartissant comme suit : 2 plaintes, 5 interventions (pour seul motif de maltraitance dont 2 sur 5 étaient fondées et les 3 autres non fondées), 10 assistances et 1 consultation. Le délai moyen de traitement des deux (2) dossiers de plainte a été de 4,5 jours.

De ces 18 dossiers traités, 30 **motifs d'insatisfaction** ont été invoqués se divisant entre les catégories suivantes :

- L'accessibilité visant les délais pour obtenir des services ou des soins ainsi que la difficulté d'accès aux services réseau (3) ;
- Les *droits particuliers* ayant attiré à l'accès au dossier de l'utilisateur, le choix de l'établissement ou un consentement libre et éclairé (4) ;
- La *maltraitance* (9) dont 3 par un *dispensateur de services*, 4 par un proche ou un tiers et 2 par un usager ;
- L'*organisation du milieu et ressources matérielles* visant particulièrement le suivi des règles et procédures (1) ;
- Les *relations interpersonnelles* (7) ;
- Les *soins et services dispensés* aux usagers touchant les habiletés techniques et professionnelles, mais aussi le choix de la médication (6).

Des **mesures correctives** demandées (13) concernaient l'*ajustement technique et matériel* (3), l'*amélioration de communications* (1), l'*amélioration des mesures de sécurité et de protection* (4), *changement d'intervenant* (1), *élaboration et révision des applications* (2), *relocalisation d'un usager* (1) et le *respect des droits* (1). De ces 13 mesures émises (9) visaient à contrer la maltraitance.

Tableau 28 – Bilan du Centre Le Cardinal									
Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	2	1	1	8	4	4	2	2	0
Interventions	5	5	0	11	9	2	11	5	6
<b>Sous- total</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
Assistances *	10	8	2	10	8	2	n/a	n/a	n/a
Consultations	1	1	0	1	2	-1	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

### 3. CENTRE LE ROYER DU GROUPE ROY SANTÉ

Le CLPQS du CIUSSS-EMTL ne participe pas au CVQ de cet établissement considérant que le siège social est sur le territoire d'un autre CLPQS. Néanmoins, il y a eu une rencontre du CVQ. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous référons au [tableau 40](#) dans l'annexe de ce rapport.

Le tableau 29 ci-après, montre que 17 **dossiers** au total ont été traités cette année dont deux (2) dossiers de plaintes, une (1) demande d'intervention, assisté un usager dans six (6) dossiers et avons été consulté dans cinq (5) dossiers. Un (1) dossier a été transmis au PC dont le BCLPQS a traité de 9 motifs et plusieurs mesures correctives ont découlé de son examen. Le PC a été satisfait des mesures prises pour améliorer la qualité des services et aucune autre mesure n'a été prescrite par celui-ci. Également, il y a eu deux (2) dossiers de plaintes médicales au Centre Le Royer dans lesquels aucune mesure n'a été émise par le Médecin examinateur. Aucun dossier n'a été traité pour motif de maltraitance. Le délai moyen de traitement des deux (2) dossiers de plainte a été de 48 jours.

Les 14 dossiers traités par le CLPQS ont donné lieu à 24 **motifs d'insatisfaction** se répartissant comme suit :

- *Aspects financiers* pour la contribution du placement (1) ;
- *Droits particuliers* pour le choix de l'hébergement, droit à l'information sur le régime des plaintes ou l'état de santé, droit de recours (8) ;
- *Organisation du milieu et ressources matérielles* dans l'alimentation, ou le confort et la commodité (4) ;
- *Relations interpersonnelles* pour des commentaires inappropriés (4) ;
- *Soins et services dispensés* ciblant l'habileté technique et professionnelle et la continuité des soins (7).

Chacune de ces catégories a été ciblée par une **mesure corrective** soit : la *communication et promotion*, la *conciliation*, la *formation*, les *politiques et règlements* totalisant ainsi quatre (4) mesures émises pour cette année.

Tableau 29 – Bilan du Centre Le Royer									
Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	2	0	2	10	0	10	3	0	3
Interventions	1	2	-1	3	2	1	1	1	0
<b>Sous- total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Assistances	6	1	5	6	1	5	n/a	n/a	n/a
Consultations	5	0	5	5	0	5	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Plaintes médicales	2	0	2	2	0	2	0	0	0
Protecteur du citoyen	1	0	1	9	0	9	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

## 4. CHSLD ANGUS

Au CHSLD Angus, le CVQ a tenu deux (2) séances durant cette année. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous référons au [tableau 41](#) dans l'annexe de ce rapport.

Le CLPQS a été interpellé dans six (6) **dossiers** au total dont trois (3) interventions avec 2 concernant la *maltraitance*. Dans l'un de ces dossiers, la *maltraitance (sexuelle)* était fondée et causée par un dispensateur de services (employé) qui a été congédié et la conclusion a été transmise au MSSS en vertu de 33.1. Dans l'autre dossier, la maltraitance n'était pas fondée, mais les droits étant lésés par un proche/tiers, une mesure d'amélioration pour le respect des droits a été demandée. Aussi, nous avons traité deux (2) demandes d'assistance et une (1) consultation. Le tableau 30 illustre le bilan.

Les 12 **motifs d'insatisfaction** allégués par les résidents et leurs familles réfèrent aux catégories suivantes :

- *Droits particuliers* afin d'obtenir l'information sur tout incident survenu ou le droit demandé à participer aux décisions affectant son état de santé (8) ;
- *Maltraitance* (2) dont 1 par un *dispensateur de services* et 1 par un *proche/tiers* ;
- *Relations interpersonnelles* par un abus d'un intervenant, par un professionnel ou un médecin (2).

Les **mesures correctives** au nombre de (12) dont 3 pour contrer la maltraitance se répartissent comme suit :

- *Ajustement technique et matériel* (1) ;
- *Amélioration des mesures de sécurité et protections* (1) ;
- *Changement d'intervenant* (1)
- *Communication avec des instances externes* (1) ;
- *Encadrement de l'intervenant* (2) ;
- *Évaluation ou réévaluation des besoins* (1) ;
- *Obtention de services* (2) ;
- *Protocole clinique ou administratif* (2) ;
- *Respect des droits* (1).

Tableau 30 – Bilan du CHSLD Angus									
Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	3	2	1	9	4	5	12	1	11
<b>Sous- total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
Assistances *	2	4	-2	2	4	-2	n/a	n/a	n/a
Consultations	1	0	1	1	0	1	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

## 5. CHSLD BOURGET

Au CHSLD Bourget, il y a eu deux rencontres du CVQ durant l'année. Nous n'avons traité aucune plainte, donc aucun dossier n'a été transmis au PC, ni aux Médecins examinateurs et ni au Comité de révision. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous referons au [tableau 42](#) dans l'annexe de ce rapport.

Au tableau 31, nous avons le bilan des **dossiers** (3) traités cette année. Parmi ces 3 dossiers d'intervention traités, un (1) concernait la maltraitance. Celui-ci visait un (1) dispensateur de services; mais étant non fondée, aucune mesure n'a été émise par le CLPQS après l'enquête.

Les huit (8) **motifs d'insatisfaction** portaient sur :

- Les *soins et services dispensés* concernant l'aspect de la technique professionnelle (4) ;
- Le suivi des *droits particuliers* pour avoir un consentement libre et éclairé aux services et avoir droit à l'information (2);
- Les *relations interpersonnelles* (1)
- Également un dossier lié à la *maltraitance* non fondée (1).

Pour améliorer ces aspects énumérés ci-dessus, quatre (4) **mesures** ont été demandées par le CLPQS entre autres :

- *Encadrement de l'intervenant* (1) ;
- *Évaluation des besoins de l'utilisateur* (1) ;
- *Formation du personnel* (1) ;
- *Respect des droits des usagers* (1).

Tableau 31 – Bilan du CHSLD Bourget									
Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nombre	2023-24	2022-23	Écart en nombre	2023-24	2022-23	Écart en nombre
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	3	4	-1	8	4	4	4	2	2
<b>Sous- total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>-1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Assistances *	0	0	0	0	0	0	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	1	-1	0	1	-1	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>-2</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>-2</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## 6. CHSLD MARIE-VICTORIN DU GROUPE CHAMPLAIN

Au CHSLD Marie-Victorin du Groupe Champlain, il y a eu quatre (4) CVQ cette année. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions, nous vous referons au [tableau 43](#) dans l'annexe de ce rapport.

Le tableau 32 montre que nous avons été interpellés dans 26 dossiers de moins cette année par rapport à l'an passé pour un total de 23 **dossiers**. Nous avons traité (1) plainte, (5) interventions dont 3 en Maltraitance; (15) assistances et (2) consultations. Aucun dossier de plainte n'a été transmis au 2<sup>e</sup> palier, soit au PC pour les plaintes du CLPQS ou au Comité de révision, car aucun dossier de plainte médicale n'a été traité. Le délai moyen d'examen de la plainte a été de 44 jours.

Les 29 **motifs d'insatisfaction** se répartissent selon les catégories suivantes :

- *Maltraitance (5) dont 3 visant un dispensateur de services, 1 visant un proche/tiers et 1 sur consultation du CLPQS ;*
- *Accessibilité (5) ;*
- *Aspects financiers (3) ;*
- *Droits particuliers (9) ;*
- *Relations interpersonnelles (2) ;*
- *Organisation du milieu et des ressources matérielles (5).*

Les **mesures** (11) ayant été demandées par le CLPQS et mises en œuvre par l'établissement (dont 7 pour contrer la maltraitance) se répartissent comme suit :

- *Respect des droits (3) ;*
- *Ajout de services ou de ressources humaines (1)*
- *Évaluation ou la réévaluation des besoins (1),*
- *Amélioration des mesures de sécurité et de protection (2) ;*
- *Encadrement de l'intervenant (2) ;*
- *Relocalisation / transfert d'un usager (1) ;*
- *Information / sensibilisation d'un intervenant (1).*

Tableau 32 – Bilan du CHSLD Marie-Victorin – Groupe Champlain									
Types de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	1	3	-2	4	7	-3	2	7	-5
Interventions	5	14	-9	8	41	-33	9	25	-16
<b>Sous- total</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>-11</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>-36</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>-21</b>
Assistances *	15	32	-17	15	32	-17	n/a	n/a	n/a
Consultations	2	0	2	2	0	2	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>-26</b>	<b>29</b>	<b>80</b>	<b>-51</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>-21</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>-26</b>	<b>29</b>	<b>80</b>	<b>-51</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>-21</b>

## 7. CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME-DE-LOURDES

Au CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes, il y a eu quatre (4) CVQ durant cet exercice. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous referons au [tableau 44](#) dans l'annexe de ce rapport.

Cette année, le bureau du CLPQS a traité 18 **dossiers** comparativement à 14 l'année précédente et le tableau 33 illustre bien cette situation. Des 18 dossiers, nous avons traité une (1) plainte, quatre (4) interventions, aucun dossier de maltraitance, dix (10) assistances et trois (3) consultations. Aucun dossier n'a été traité par les Médecins examinateurs par conséquent aucun dossier n'a été en révision au Comité de révision. Également, aucun dossier n'a été au 2<sup>e</sup> recours auprès du PC tout comme l'année dernière. La plainte a été conclue dans un délai moyen de 57 jours vu la complexité du dossier requérant des démarches auprès de plusieurs gestionnaires et intervenants impliqués et de multiples correspondances avec l'usager. De plus, pour faire avancer l'enquête dans ce dossier, il a fallu une lettre ministérielle.

Les **motifs d'insatisfaction** (35) de l'ensemble de ces dossiers se répartissent selon les catégories suivantes :

- *L'accessibilité (2) ;*
- *Les aspects financiers (1) ;*
- *Les droits particuliers (10) ;*
- *Une demande d'informations sur la maltraitance (1)*
- *L'organisation du milieu et des ressources matérielles (10) ;*
- *Les relations interpersonnelles (1) ;*
- *Les soins et services dispensés (10).*

Il est intéressant de mentionner que de ces 35 motifs, (1) motif a été abandonné ou rejeté sur examen sommaire, (3) ont été complétés sans mesure identifiée, (15) ont été complétés avec mesures et les (16) autres sont sans niveau de traitement, car ils concernent les dossiers d'assistances et de consultations.

Des **mesures correctives** (17) ont été demandées dans l'optique d'améliorer la qualité des sévices offerts aux usagers. Pour ce faire, le CLPQS requiert les mesures suivantes :

- *L'ajustement des activités professionnelles ainsi que l'encadrement pour le respect du Code des professions concernées (2) ;*
- *Des mesures d'ajustements techniques et matériels pour améliorer la qualité des aliments et la salubrité (5) ;*
- *L'amélioration des communications (2) ;*
- *Le changement d'intervenant pour régler la situation avec l'usager (1) ;*
- *De s'assurer de faire l'évaluation et la réévaluation des besoins de l'usager (2) ;*
- *L'obtention de service (1) ;*
- *La réduction du délai (1) ;*
- *La communication pour informer des droits et les modes d'accès aux services (1),*
- *Faire de la conciliation (1) ;*
- *Informé et sensibiliser les intervenants au suivi et à l'application des plans de services et des soins (1).*

**Tableau 33 – Bilan du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes**

Types de dossiers	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nombre	2023-24	2022-23	Écart en nombre	2023-24	2022-23	Écart en nombre
Plaintes	1	1	0	3	5	-2	2	4	-2
Interventions	4	5	-1	16	7	9	15	3	12
<b>Sous- total</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>-1</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
Assistances *	10	8	2	10	8	2	n/a	n/a	n/a
Consultations	3	0	3	6	0	6	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

## 8. CHSLD PROVIDENCE ST-JOSEPH

Au CHSLD Providence St-Joseph, il y a eu quatre (4) CVQ cette année. S'agissant des étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous référons au [tableau 45](#) dans l'annexe de ce rapport.

Le tableau 34 présente globalement le nombre de **dossiers** traités (10), de motifs d'insatisfaction invoqués (22) ainsi que de mesures demandées (21) par le CLPQS pendant l'année 2023-24. Ce sont les proches ou les intervenants qui ont signalé la majorité des cas ce qui a amené le CLPQS à intervenir dans (5) dossiers (maltraitance) sur signalement au Commissaire puis dans les (2) autres selon son propre constat. Ces signalements étaient causés par un *dispensateur de services*. Aucun résident ou famille n'a utilisé son recours en 2<sup>e</sup> instance auprès du PC.

Les (22) **motifs d'insatisfaction** pour lesquels le Commissaire a été interpellé concernaient :

- *Les droits particuliers (5) ;*
- *La maltraitance a été citée six (6) fois, mais après examen des faits, elle n'était pas toujours fondée.*
- *Les relations interpersonnelles (4).*
- *Les soins et services dispensés (7) ;*

Suite à ces motifs, vingt et une (21) **mesures correctives** ont été mises en place dont 6 pour contrer la maltraitance. Ces 21 mesures se répartissent comme suit :

- *Amélioration des mesures de sécurité et de protection mise en place (3) ;*
- *Amélioration des communications (2) ;*
- *Conciliation et médiation ont été demandées (2) pour répondre aux droits particuliers des usagers.;*
- *Élaboration et révision des règles (1) ;*
- *Évaluation ou réévaluation des besoins (1) ;*
- *Information et sensibilisation du personnel (parfois individuelles) ont été faites (8) pour l'amélioration des soins et services et la compétence technique et professionnelle des intervenants ;*
- *Obtention des services (1) ;*
- *Respect des droits (2) ;*
- *Révision du protocole clinique (1).*

Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	0	1	-1	0	2	-2	0	0	0
Interventions	7	2	5	19	3	16	21	2	19
<b>Sous- total</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>19</b>
Assistances *	2	7	-5	2	7	-5	n/a	n/a	n/a
Consultations	1	0	1	1	0	1	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>19</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>19</b>



## 9. CHSLD VILLA BELLE-RIVE

Au CHSLD Villa Belle-Rive, il fut porté à notre connaissance qu'il y a eu une restructure interne cette année avec la présence et le soutien des consultants. Il y a eu un (1) seul CVQ en mars dernier au cours duquel un plan d'action a été présenté ainsi que les objectifs de 2024. Au cours de l'exercice 2023-2024, il y a eu une visite du conseil québécois d'agrément et une inspection de l'ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Concernant les étapes de traitement des plaintes et interventions cette année, nous vous referons au [tableau 46](#) dans l'annexe de ce rapport.

Le tableau 35 indique que cet établissement n'a reçu aucun dossier de plainte, de signalement, d'intervention, d'assistance, ni de consultation cette année. Nous tenons à mentionner que l'équipe de la Direction de l'hébergement de soins de longue durée (DHSLD) du CIUSSS-EMTL a été très impliquée cette année.

Tableau 35 – Bilan du CHSLD Villa Belle-Rive									
Type de dossier	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre	2023-24	2022-23	Écart en nbre
Plaintes	0	1	-1	0	1	-1	0	0	0
Interventions	0	3	-3	0	6	-6	0	1	-1
<b>Sous- total</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>-7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>
Assistances *	0	3	-3	0	3	-3	n/a	n/a	n/a
Consultations	0	0	0	0	0	0	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL (CLPQS)</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>-7</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>-10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protecteur du citoyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité de révision	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>-7</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>-10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>

## ANNEXES

Tableau 36 – Délai de l'examen : Plaintes (CLPQS)				
Délai	Dossiers			
	2023-2024	%	2022-2023	%
Moins de 3 jours	74	18,7%	63	15,6%
4 à 15 jours	36	9,1%	38	9,4%
16 à 30 jours	52	13,1%	48	11,9%
31 à 45 jours	178	44,9%	170	42,0%
<b>Sous-total</b>	<b>340</b>	<b>85,9%</b>	<b>319</b>	<b>78,8%</b>
46 à 90 jours	49	12,4%	64	15,8%
91 à 180 jours	7	1,8%	20	4,9%
181 jours et plus	0	0,0%	2	0,5%
<b>Sous-total</b>	<b>56</b>	<b>14,1%</b>	<b>86</b>	<b>21,2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>396</b>	<b>100%</b>	<b>405</b>	<b>100%</b>

Tableau 37a - 2023-2024 – Niveau de traitement des motifs de maltraitance									
Niveau de traitement 2023-2024	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	15	16	31	31
Interventions	6	14	0	2	22	217	37	254	276
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>232</b>	<b>53</b>	<b>285</b>	<b>307</b>
<i>% par rapport au total</i>					<i>7,2%</i>	<i>75,5%</i>	<i>17,3%</i>		<i>100%</i>

Tableau 37b - 2022-2023 – Niveau de traitement des motifs de maltraitance									
Niveau de traitement 2022-2023	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	1	1	11	4	15	16
Interventions	1	4	0	0	5	69	36	105	110
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>120</b>	<b>126</b>
<i>% par rapport au total</i>					<i>4,8%</i>	<i>63,5%</i>	<i>31,7%</i>		<i>100%</i>

Tableau 38 – Étapes du traitement : CHSLD Centre d'hébergement de la Marée						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	1	1	0	39
	Interventions	0	1	1	0	
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	

Tableau 39 – Étapes du traitement : Centre d'hébergement le Cardinal						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	2	2	0	4,5
	Interventions	1	4	5	0	
TOTAL		1	6	7	0	

Tableau 40 – Étapes du traitement : Centre le Royer						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	2	2	0	48
	Interventions	0	1	1	0	
TOTAL		0	3	3	0	

Tableau 41 – Étapes du traitement : CHSLD Angus						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	0	0	0	
	Interventions	0	3	3	0	
TOTAL		0	3	3	0	

Tableau 42 – Étapes du traitement : CHSLD Bourget						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	0	0	0	
	Interventions	0	3	3	0	
TOTAL		0	3	3	0	

Tableau 43 – Étapes du traitement : Groupe Champlain/ Marie-Victorin						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	2	1	1	44
	Interventions	0	5	5	0	
TOTAL		0	7	6	1	

Tableau 44 – Étapes du traitement : CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	1	1	0	57
	Interventions	0	4	4	0	
TOTAL		0	5	5	0	

Tableau 45 – Étapes du traitement : CHSLD Providence St-Joseph						
Années	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	0	0	0	
	Interventions	0	7	7	0	
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	

Tableau 46 – Étapes du traitement : Villa Belle-Rive						
Année	Types de dossiers	Au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen	Délai de traitement
2023-2024	Plaintes	0	0	0	0	
	Interventions	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

## 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

BCLPQS	Bureau du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CA	Conseil d'administration
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
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
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
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)
2023-2024	Année de référence du 1 <sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024 (2023)
2022-2023	Année de référence du 1 <sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 (2022)

## TABLE DES ILLUSTRATIONS DU BCLPQS

### LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – BILAN GLOBAL : 2023-24 ET 2022-23 .....	6
TABLEAU 2 – BILAN GÉNÉRAL : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CLPQS) .....	11
TABLEAU 3A– ÉTAPES DU TRAITEMENT : PLAINTES (CLPQS).....	12
TABLEAU 3B– ÉTAPES DU TRAITEMENT : INTERVENTIONS (CLPQS) .....	12
TABLEAU 4– BILAN PAR MISSION : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CLPQS).....	12
TABLEAU 5A– NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS : PLAINTES (CLPQS).....	13
TABLEAU 5B– NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS : INTERVENTIONS (CLPQS) .....	13
TABLEAU 6 – RÉPARTITION DES MOTIFS : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CLPQS).....	14
TABLEAU 7 – RÉPARTITION DES MESURES : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CLPQS).....	15
TABLEAU 8 – RÉPARTITION DES MESURES PAR MISSION : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CLPQS).....	16
TABLEAU 9 – TYPES DE MESURES : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CLPQS).....	17
TABLEAU 10 – RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN LORS D'UNE PLAINTÉ (CLPQS) .....	17
TABLEAU 11 – CONSULTATIONS : RÉPARTITION DES MOTIFS .....	20
TABLEAU 12 – AUTRES ACTIVITÉS AU BCLPQS .....	20
TABLEAU 13 – BILAN : PLAINTES ET INTERVENTIONS EN MALTRAITANCE.....	21
TABLEAU 14 – NOMBRE DE DOSSIERS PAR MISSION EN MALTRAITANCE .....	21
TABLEAU 15 – ÉTAPES DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE.....	22
TABLEAU 16 – ÉTAPES DE TRAITEMENT DES MOTIFS.....	22
TABLEAU 17 - PROVENANCE /ORIGINE DES MOTIFS DE PLAINTES ET SIGNALEMENTS .....	23
TABLEAU 18 – NATURE DES MESURES CORRECTIVES .....	24
TABLEAU 19 – NOMBRE DE MESURES PAR MISSION ET ÉTABLISSEMENT EN MALTRAITANCE.....	24
TABLEAU 20 – RÉPARTITION DES MESURES PAR CATÉGORIE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE .....	25
TABLEAU 21 – ÉTAPES DU TRAITEMENT DES DOSSIERS : CHSLD PRIVÉS .....	28
TABLEAU 22 – BILAN GLOBAL : ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS.....	29
TABLEAU 23 – RÉPARTITION DES MOTIFS : PLAINTES ET INTERVENTIONS (CHSLD PRIVÉS).....	29
TABLEAU 24 – RÉPARTITION DES MESURES EN CHSLD PRIVÉS .....	30
TABLEAU 25 – MALTRAITANCE : ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS .....	30
TABLEAU 26 - PROVENANCE (ET/OU) ORIGINE DES SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE.....	31
TABLEAU 27– BILAN GLOBAL DU CENTRE LA MARÉE .....	32
TABLEAU 28 – BILAN DU CENTRE LE CARDINAL.....	33
TABLEAU 29 – BILAN DU CENTRE LE ROYER.....	34
TABLEAU 30 – BILAN DU CHSLD ANGUS .....	35
TABLEAU 31 – BILAN DU CHSLD BOURGET .....	36
TABLEAU 32 – BILAN DU CHSLD MARIE-VICTORIN – GROUPE CHAMPLAIN.....	37
TABLEAU 33 – BILAN DU CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES.....	39
TABLEAU 34 – BILAN DU CHSLD PROVIDENCE ST-JOSEPH.....	40
TABLEAU 35 – BILAN DU CHSLD VILLA BELLE-RIVE .....	41
TABLEAU 36 – DÉLAI DE L'EXAMEN : PLAINTES (CLPQS) .....	42
TABLEAU 37A - 2023-2024– NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS DE MALTRAITANCE .....	42

TABLEAU 37B - 2022-2023– NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS DE MALTRAITANCE .....	42
TABLEAU 38 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CHSLD CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA MARÉE.....	42
TABLEAU 39 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CENTRE D'HÉBERGEMENT LE CARDINAL .....	43
TABLEAU 40 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CENTRE LE ROYER .....	43
TABLEAU 41 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CHSLD ANGUS .....	43
TABLEAU 42 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CHSLD BOURGET.....	43
TABLEAU 43 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : GROUPE CHAMPLAIN/ MARIE-VICTORIN .....	43
TABLEAU 44 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CHSLD PROVIDENCE NOTRE-DAME DE LOURDES .....	43
TABLEAU 45 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : CHSLD PROVIDENCE ST-JOSEPH .....	44
TABLEAU 46 – ÉTAPES DU TRAITEMENT : VILLA BELLE-RIVE .....	44

#### **LISTE DES GRAPHIQUES**

GRAPHIQUE 1 – RÉPARTITION DES DEMANDES D'ASSISTANCE PAR CATÉGORIE DE MOTIFS D'INSATISFACTION .....	19
GRAPHIQUE 2 – TYPES DE MALTRAITANCE : PLAINTES ET INTERVENTIONS.....	23

## **PARTIE 2 : RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS**

**PRÉPARÉ PAR D<sup>r</sup> MICHEL LAVERDIÈRE**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**



# RAPPORT ANNUEL MÉDECIN EXAMINATEUR 2023-2024

Avril 2024



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

Québec 

PAR COURRIEL

Le 25 avril 2024

Docteur Ian Ajmo, Président  
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
[cmdp.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cmdp.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

**Objet : RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR 2023-2024**

---

Docteur Ajmo,

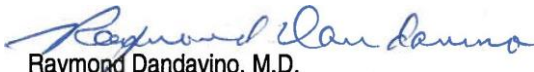
Comme le demande l'article 50 de la Loi sur la Santé et les Services sociaux, nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour l'année 2023-2024.

Nous sollicitons une rencontre avec l'exécutif du CMDP pour en discuter.

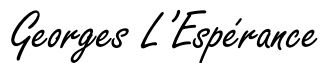
Veuillez agréer, Docteur Ajmo, l'expression de nos sincères salutations.



**Michel Laverdière. M.D.**



**Raymond Dandavino. M.D.**



**Georges L'Espérance, M.D.**



**Benoit Paquet, M.D.**

**Médecins examinateurs**

p.j. 1

PAR COURRIEL

Le 25 avril 2024

Madame Alexandrine Côté  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services CIUSSS  
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
[alexandrine.cote.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:alexandrine.cote.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

**Objet : RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR 2023-2024**

---


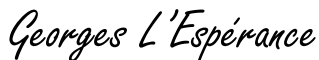
Madame Côté,

Comme le demande l'article 50 de la Loi sur la Santé et les Services sociaux, nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour l'année 2023-2024.

Veuillez agréer, Madame Côté, l'expression de nos sincères salutations.



**Michel Laverdière. M.D.**

  
Raymond Dandavino. M.D.

**Georges L'Espérance, M.D.**



**Benoit Paquet, M.D.**

Médecins examinateurs

p.j. 1

# RAPPORT ANNUEL 2023-2024

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

Michel Laverdière

Raymond Dandavino

Georges L'Espérance

Benoit Paquet

**Médecins examinateurs  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
<b>MOTIFS DE PLAINTES</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>EXAMEN DES PLAINTES</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>CONCLUSION</b>	Erreur ! Signet non défini.

## INTRODUCTION

Conformément à l'article 50 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 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 2023-2024 (1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024).

Quatre médecins examinateurs ont exercé leur fonction au cours de l'année : trois l'ont fait durant toute la période alors que l'un l'a fait du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 décembre 2023. Ce rapport est rédigé en commun par les quatre médecins examinateurs qui ont exercé leur fonction durant l'année.

Nous remercions les commissaires et le personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services 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 trois (103) 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 et 121 en 2022-2023.

## MOTIFS DE PLAINTÉ

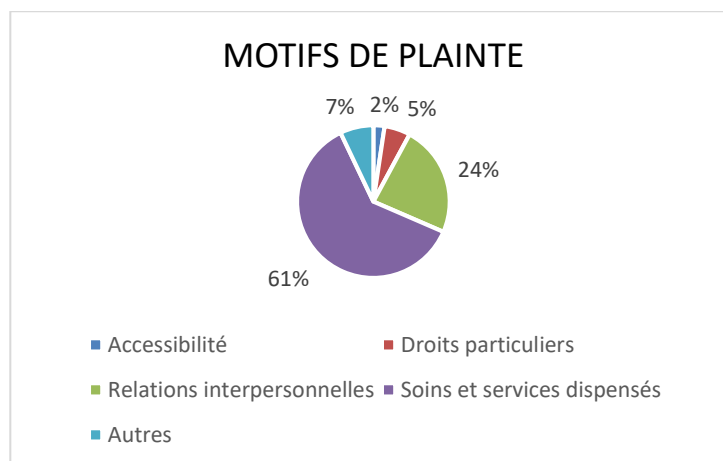
Le tableau et le graphique ci-dessous décrivent les motifs de plainte. Le nombre de motifs (128) est plus élevé que le nombre de plaintes (103) car certaines plaintes comptent plus d'un motif.

Les soins et services dispensés (61%) et les relations interpersonnelles (24%) sont les principaux motifs de plainte : cela ne diffère pas des observations des années antérieures. Les observations dans d'autres établissements dont les données sont disponibles sur Internet sont similaires aux nôtres.

**TABLEAU 1- MOTIFS DE PLAINTÉ 2020-2021 à 2023-2024**

Motifs de plainte	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Accessibilité	7	(7%)	14	(12%)	11	(8%)	3	(2%)
Droits particuliers	0	(0%)	2	(2%)	10	(7%)	7	(5%)
Relations interpersonnelles	19	(20%)	26	(23%)	22	(16%)	30	(24%)
Soins et services dispensés	63	(63%)	69	(62%)	85	(63%)	79	(61%)
Autres	9	(10%)	1	(1%)	8	(6%)	9	(7%)
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>(100%)</b>	<b>112</b>	<b>(100%)</b>	<b>136</b>	<b>(100%)</b>	<b>128</b>	<b>(100%)</b>

**FIGURE 1 : MOTIFS DE PLAINTÉ 2023-2024 (%)**

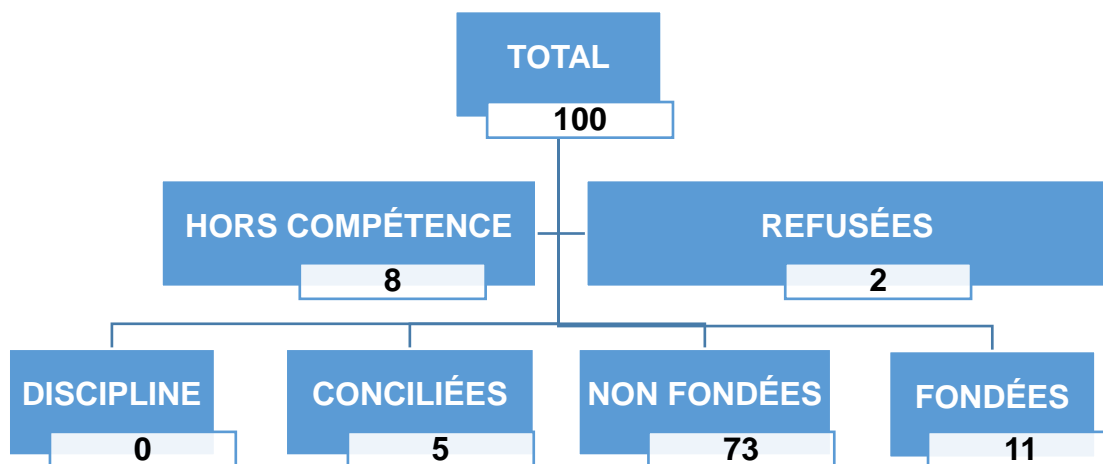


## EXAMEN DES PLAINTES

Deux (2) plaintes ont été formulées par un membre du personnel et une (1) plainte l'a été par un médecin à l'endroit d'un autre médecin. Les autres plaintes 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 17 avril 2024. À cette date, l'examen de cent (100) plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

**FIGURE 2 : RÉSULTAT DE L'EXAMEN DES PLAINTES 2023-2024 (N=100)**



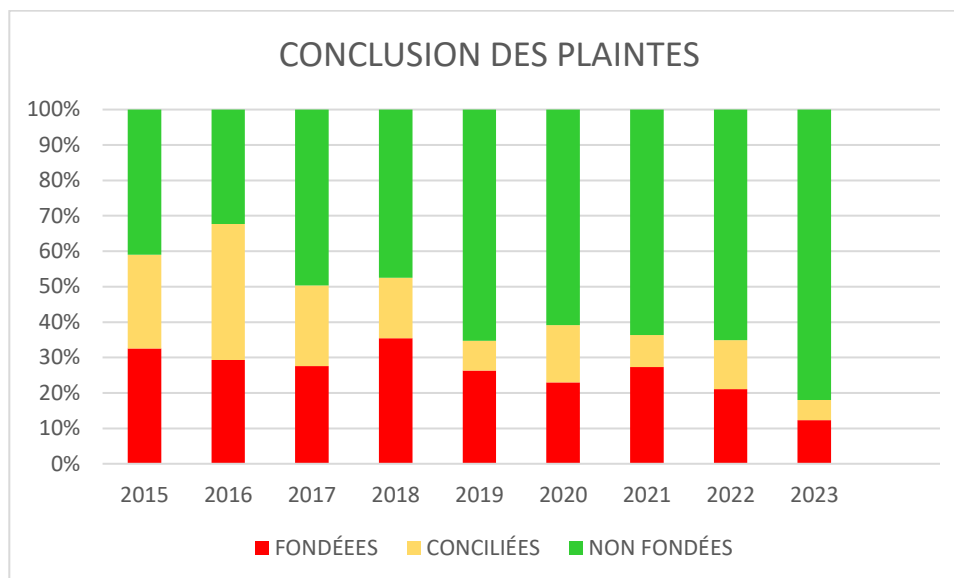
- Les médecins examinateurs ont refusé deux (2) plaintes qui avaient déjà été traitées antérieurement.
- Une (1) plainte a été abandonnée  
Quatre-vingt-neuf (89) plaintes ont été étudiées complètement;
  - Cinq (5) ont été conciliées à la satisfaction du plaignant;
  - Soixante-treize (73) ont été jugées non fondées;
  - Onze (11) 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 en illustre les résultats depuis la première année du CIUSSS (2015-2016). Pour l'exercice 2023-2024, cette proportion est 12%.



**FIGURE 3: CONCLUSION DES PLAINTES**



- Dix-neuf (19) plaintes ont fait l'objet d'une recommandation de la part des médecins examinateurs (4 recommandations organisationnelles; 15 recommandations personnelles) Onze (11) recommandations ont donné lieu à une étude par un comité de morbidité-mortalité. Aucune plainte n'a été réorientée au CMDP 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 des services professionnels ou au comité exécutif du CMDP 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 64 jours (moyenne 26 jours; médiane 22 jours). Quarante-cinq plaintes (87%) ont été traitées en 45 jours ou moins (moyenne 22 jours) conformément aux délais déterminés par la loi. Treize plaintes (13%) ont été traitées en plus de 45 jours (moyenne 52 jours). Dans ces cas, les plaignants ont été informés du retard anticipé.
- Neuf (9) plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du Comité de révision. Ainsi, les conclusions des médecins examinateurs ont été contestées dans 10% des cas (9 sur 89) des plaintes étudiées complètement. Outre une (1) plainte où le médecin visé a exercé son droit de recours à une révision, toutes les autres demandes ont émanées des plaignants. Le Comité de révision a appuyé la conclusion du médecin examinateur d'emblée dans 8 cas. Dans une (1) demande 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=97)

Département / Service	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Allergie	N/D	N/D	N/D	2	0
Anatomo-pathologie	N/D	N/D	1	0	0
Anesthésie	2	1	3	5	1
Cardiologie	3	2	4	3	3
Chirurgie générale	11	4	5	4	4
Chirurgie thoracique et vasculaire	6	1	1	0	2
Chirurgie dentaire	0	0	1	0	0
Dermatologie	1	1	1	0	0
Endocrinologie	N/D	N/D	N/D	3	0
Gastroentérologie	4	2	8	1	8
Gériatrie	N/D	N/D	4	1	0
Hématologie	1	1	0	0	3
Médecine générale	17	9	11	21	16
Médecine interne	9	2	3	7	2
Médecine nucléaire	N/D	N/D	2	0	0
Microbiologie	N/D	N/D	1	0	0
Néphrologie	1	1	0	0	0
Neurochirurgie	2	3	2	1	0
Neurologie	2	3	1	1	3
Obstétrique-gynécologie	14	5	5	7	6
Ophtalmologie	6	8	6	3	7
ORL	1	1	2	2	3
Orthopédie	1	5	4	5	7
Pédiatrie	2	1	2	0	5
Plastie	3	3	2	0	0
Pneumologie	0	1	5	2	1
Psychiatrie	10	17	12	27	10
Radiologie	5	4	2	2	2
Radio-oncologie	N/D	N/D	2	0	0
Rhumatologie	N/D	2	1	0	0
Soins intensifs	3	2	3	2	1
Soins palliatifs	0	2	0	0	0
Urgence	19	13	17	13	7
Urologie	1	0	4	0	6
Non spécifique / divers	3	6	0	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>97</b>

## MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES

Les plaintes ont concerné vingt et un (21) 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 52.

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 2019-2020, 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 (55%), HSCO (19%), IUSMM (12%), autres (14%). Nous réitérons pour cette information la même mise en garde que celle faite ci-haut pour les départements et services.

Cent trois (103) membres différents du personnel médical ont fait l'objet d'une plainte (97 médecins; 6 résidents). Trois (3) plaintes ont été considérées comme des plaintes génériques visant les médecins d'un secteur d'activité dans son ensemble.

Quatre-vingt-quinze (95) médecins ont eu une seule plainte et deux (2) en ont eu chacun deux (2) plaintes. Le tableau 3 décrit la distribution des médecins qui ont eu une plainte unique ou des plaintes multiples. Au cours des six dernières années, on a observé une diminution progressive de la proportion des médecins ayant cumulé plus d'une plainte par année 16%, 13%, 16%, 16%, 17%, 13% et 2%.

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	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
1 plainte	107	84	56	79	93	95
2 plaintes	15	12	7	11	10	2
3 plaintes	5	1	3	3	3	0
4 plaintes	1	0	1	1	0	0

## CONCLUSION

Par rapport aux trois dernières années, le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2023-2024 est légèrement inférieur. Il se maintient à des niveaux moindres, comparativement aux années pré pandémie. Nous n'avons pas les informations ni les moyens nécessaires pour expliquer cette observation.

Ce rapport illustre que les médecins examinateurs ont répondu aux plaintes dans les délais prescrits par la loi dans 87% des cas, que les parties visées ont généralement été satisfaites des conclusions puisque 10% des conclusions seulement ont été portées en appel devant le Comité de révision et que celui-ci a confirmé la conclusion du médecin examinateur sans autre mesure dans tous les cas entendus.

La proportion de médecins visés par plus d'une plainte a diminué davantage cette année. Nous nous en réjouissons. La règle de confidentialité imposée au processus d'examen des plaintes nous empêche de signaler ces individus. Nous invitons le CMDP et les autres instances responsables de la qualité à s'intéresser à cette situation. De la même manière, nous invitons les chefs des départements et des services à analyser la variation annuelle du nombre de plaintes dans leurs secteurs d'activités respectifs et à s'interroger sur les causes de cette variation, à plus forte raison lorsqu'il y a augmentation.

En vertu de l'article 50 de la Loi SSSS, 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 d'administration du CEMTL, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 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 

## **PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION**

**PRÉPARÉ PAR M. PIERRE POULIN**



**NOS VALEURS NOUS UNISSENT**

Le Comité de révision présente son rapport annuel pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024.

## **MANDAT du comité de révision**

À la suite d'une plainte médicale, le plaignant peut s'il a des motifs raisonnables de croire que le rapport du médecin examinateur n'est pas satisfaisant, demander une révision de son dossier. C'est alors que le Comité de révision est sollicité comme recours en 2<sup>e</sup> instance.

Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte médicale de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de la plainte de l'utilisateur et du rapport du médecin examinateur.

## **BUT du Comité de révision**

Le but du Comité de révision est de :

- S'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité;
- Confirmer que les motifs de la demande du plaignant ont tous été analysés par le médecin examinateur;
- S'assurer que la conclusion du médecin examinateur se fonde sur le respect des droits et des normes professionnelles selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 52.

## **JURIDICTION du Comité de révision**

Comme prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, concernant les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance, celle-ci est représentée par le Comité de révision.

Le comité de révision est appelé à se prononcer sur l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin-examinateur ;
- Requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen et/ou une correction de son rapport de médecin examinateur ;
- Recommander au médecin visé (e) ou aux parties toutes mesures pour une réconciliation;

- Acheminer une copie de la plainte, lorsque requise, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à de fins disciplinaires par un comité indépendant constitué à cette fin.

Il est important de mentionner que la décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

## COMPOSITION du Comité de révision

Le comité de révision, pour l'exercice 2023-2024, est composé comme suit de trois membres :

- Un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, ce dernier agit à titre de président du comité ;
  - Monsieur Poulin, Pierre.
- Deux médecins des installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :
  - Dr Ouellet, Georges, nommé par le CMDP ;
  - Dr Seigle, Benoît, nommé par le CMDP.

Les médecins examinateurs en lien avec le Comité de révision en 2023-2024 ont le mandat d'étudier une plainte médicale, ils sont nommés par le conseil d'administration :

- Dr Dandavino, Raymond
- Dr L'Espérance, Georges
- Dr Laverdière, Michel
- Dr Paquet, Benoît

## BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

Les tableaux subséquents vous informent sur le nombre des dossiers étudiés et conclus ainsi que les motifs s'y afférant pendant l'exercice du 1er avril 2023 au 31 mars 2024.

Le tableau CR-1 nous démontre que le comité avait 19 dossiers à étudier, 18 dossiers ont été conclus pendant l'année 2023-2024 laissant 1 dossier en étude pour l'année suivante.

Tableau CR-1 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen				
Exercice	En cours d'examen au début	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2023-2024	1	18	<b>18</b>	1
2022-2023	0	12	<b>7</b>	1



De ces 18 dossiers, 7 d'entre eux ont été non complétés tels que décrits au tableau CR-2. L'usager doit nous indiquer dans sa demande ce qu'il réfute ou son désaccord avec le rapport du médecin examinateur, ou encore, apporter des éléments nouveaux à étudier qui n'ont pas été pris en compte lors de l'étude de la plainte médicale.

<b>Tableau CR-2 – Niveau de traitement des dossiers : Plaintes au CR</b>		
<b>Raisons du traitement de la demande non complétée</b>	<b>2023-2024</b>	<b>2022-23</b>
Abandonné par l'usager, désistement	0	2
Cessé, problème réglé avant la fin de l'examen du dossier	1	0
Refusé, car hors compétence	1	0
Rejeté sur examen sommaire ou inutile	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

Les 11 autres dossiers ont été étudiés au Comité de révision, les décisions en résultantes sont décrites au tableau CR-3.

<b>Tableau CR-3 - Orientations finales du comité de révision.</b>			
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Demande de faire un examen complémentaire ou une correction au rapport du médecin examinateur	Étude pour fin disciplinaire	Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier
<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Parfois, le Comité de révision demande au médecin examinateur de faire un addenda à son rapport dans le but de donner plus de précisions au plaignant. Il en est de même, lorsque l'on demande un complément d'examen pour s'assurer d'avoir tous les éléments nécessaires pour rendre notre décision auprès du plaignant.

## **BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES PAR MISSIONS ET MOTIFS**

Il y a eu une forte augmentation concernant la mission CHSGS, cela se répartit comme suit :

- ❖ Hôpital Maisonneuve-Rosemont a reçu 10 demandes avec 20 motifs ;
- ❖ Hôpital Santa-Cabrini a reçu 4 demandes avec 6 motifs.

Le tableau CR-4 décrit bien la situation pour chaque mission.

Tableau CR-4 - Motifs des plaintes des dossiers conclus						
Missions	Dossiers			Motifs		
	2023-2024	2022-23	Écart en nbre	2023-2024	2022-23	Écart en nbre
CHSGS	14	3	11	26	8	18
CHSP	1	3	-2	3	5	-2
CHSLD publics/ privés	0	1	-1	0	3	-3
CLSC	2	0	2	5	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>18</b>

Il a eu dix-huit (18) motifs en lien avec la catégorie des soins et services dispensés lors de l'étude des dossiers demandés en révision. Puis, onze (11) demandes touchaient des enjeux en lien avec les relations interpersonnelles. Le tableau CR-5 décrit tous les autres motifs étudiés dans les dossiers conclus en 2023-2024.

Tableau CR-5 - Motifs des plaintes des dossiers conclus durant l'exercice			
Catégories des motifs de plaintes	2023-2024	2022-2023	Écart en nbre
Accessibilité	1	2	-1
Droit particulier (dossier perdu, obtention d'un formulaire, choix du professionnel)	4	0	4
Maltraitance	0	1	-1
Relations interpersonnelles	11	5	6
Soins et services dispensés	18	8	10
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>18</b>

## ACTIVITÉS DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2023 AU 31 MARS 2024

En 2023-2024, huit (8) rencontres ont été tenues. Elles furent tenues selon un mode virtuel avec TEAMS, tout en offrant aux plaignants la possibilité d'accéder au mode virtuel TEAMS au bureau de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont selon leur choix.

De plus, il est entendu, tel que la Loi le prescrit, le médecin examinateur. D'autre part, le médecin visé est présent sinon il nous fait parvenir par écrit des détails sur le dossier et des explications concernant les faits allégués. Le tableau CR-6 décrit bien les activités du comité.

<b>Tableau CR- 6 – Description des activités</b>		
<b>Description</b>	<b>2023-2024</b>	<b>2022-2023</b>
Nombre de réunions du comité de révision tenues	8	6
Nombre de réunions du Comité de révision « annulées »	1	2
Nombre de plaignants entendus en virtuel	13	8
Nombre de médecins examinateurs entendus (obligation légale)	8	10
Nombre de médecins visés entendus (1 md visé étant le plaignant)	7	7
<b>Délai moyen de traitement en jours</b>	<b>44 jours</b>	<b>83 jours</b>

Nous sommes très satisfaits des délais réduits de 83 jours à 44 jours cette année respectant ainsi la norme demandée par la loi de traiter les dossiers dans un délai de 60 jours.

## **RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE RÉVISION POUR 2023-2024**

Le Comité de révision fait les recommandations suivantes qui seront transmises au conseil d'administration lors du prochain Comité de vigilance de la qualité (CVQ).

- Un rappel devra être fait par les médecins examinateurs aux parties concernées qu'aucunes représailles ou intimidation ne sont tolérées suite à une demande de plainte médicale ou d'une révision d'un dossier.
- Une formation devrait être offerte aux médecins examinateurs incluant une sensibilisation à leurs obligations envers le comité de révision;
- Il a été observé par les plaignants ainsi que les membres du comité que les médecins examinateurs mentionnent parfois dans leur rapport qu'ils ne peuvent se prononcer sur certains sujets n'ayant pas l'expertise adéquate dans certains domaines. Pour remédier à cette situation et dans le but d'avoir des dossiers plus étoffés selon les problématiques spécifiques à la plainte, le comité de révision recommande aux médecins examinateurs :
  - ❖ Consulter des spécialistes indépendants selon le domaine approprié en plus du médecin visé en lien avec la plainte de l'utilisateur ;
  - ❖ Examiner de la littérature scientifique ou des recommandations dans le domaine pour avoir une vision globale et une expertise sur les sujets liés à la plainte.

## SUIVI DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AU NIVEAU ADMINISTRATIF

Voici le suivi des améliorations administratives demandées au rapport de 2022-2023 comme suit :

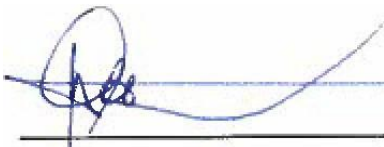
- Avoir un médecin spécialisé pour les enquêtes en lien avec la santé mentale d'un plaignant :
  - ✓ Cette demande a été accueillie et entérinée par le conseil d'administration en 2023-24.
  
- Valider avec les spécialistes de la direction des services technologiques que les processus internes assurent la confidentialité des communications lors des séances avec le média « Teams » et un lien sécurisé : ajout pour justifier la phrase du bas
  - ✓ Réalisation faite par l'entremise d'un spécialiste en « TEAMS » en donnant de la formation sur cet outil de travail aux collaboratrices du comité;
  
  - ✓ il a été décidé que la responsable de la supervision de la rencontre soit toujours en présence au HMR afin de s'assurer d'une bonne connexion informatique et d'un lien sécurisé.
  
- Ajouter au rapport du médecin examinateur une note explicative décrivant le « rôle du Comité de révision ».
  - ✓ Cette note explicative est maintenant une partie intégrante à tous les rapports des médecins examinateurs lors de la transmission au plaignant de la conclusion de leur dossier.

## COMMENTAIRES DU PRÉSIDENT

Le comité a maintenu une cadence de travail en fonction du nombre de demandes reçues.

## REMERCIEMENTS

La présence assidue et la disponibilité des membres du Comité de révision à chaque rencontre, leur écoute envers les usagers et leur empathie font en sorte que leur travail améliore la qualité des services offerts à la population. D'autre part, les médecins-examineurs font un travail inestimable et digne de mention. Les ressources de secrétariat affectées à ce Comité sont aussi grandement appréciées pour leur dévouement et leur grande expérience.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pierre Poulin', is written over a horizontal line.

Pierre Poulin  
Président du comité de révision  
PP/ cr

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

Québec 