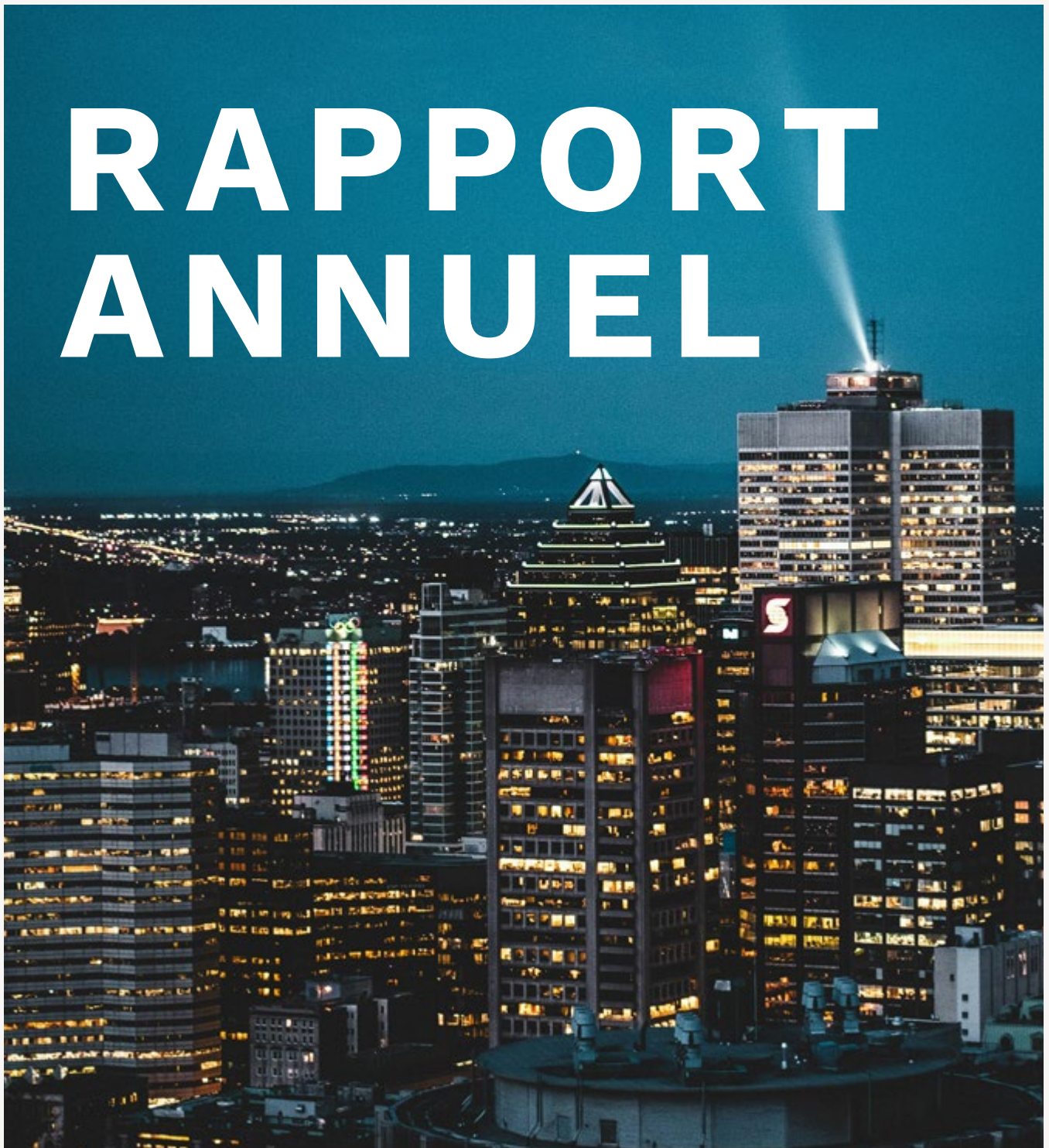


RAPPORT ANNUEL



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest
de l'île-de-Montréal
Québec 

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner

2023-2024

Ce rapport annuel est produit par le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de- l'île-de-Montréal en collaboration avec Le Studio Les Louves. (studioleslouves.com) Le Commissaire souhaite souligner l'apport inestimable d'Émilie Blackburn, My An Nguyen et Laura Turcato dans la préparation de ce rapport.

Les photos libres de droits sont tirées de Meta AI, Canva.com, de Pixabay.com, d'Unsplash.com ainsi qu'une gracieuseté de Shriners Canada, de Vigî Santé Ltée, de Groupe Roy Santé, de la Clinique Nouveau Départ (EHN Canada), de la Maison Elizabeth House, de la Ville de Montréal (arrondissement de Notre-Dame-de-Grâce—Côte-des-Neiges, de la Ville Mont-Royal, de la Ville de Côte-Saint-Luc, de la Ville de Montréal-Ouest et de la bibliothèque d'images du Département des communications du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal. Nous souhaitons remercier tous les créateurs de contenu d'offrir au grand public et aux organisations à budget limité comme la nôtre la possibilité d'utiliser leurs œuvres gratuitement.

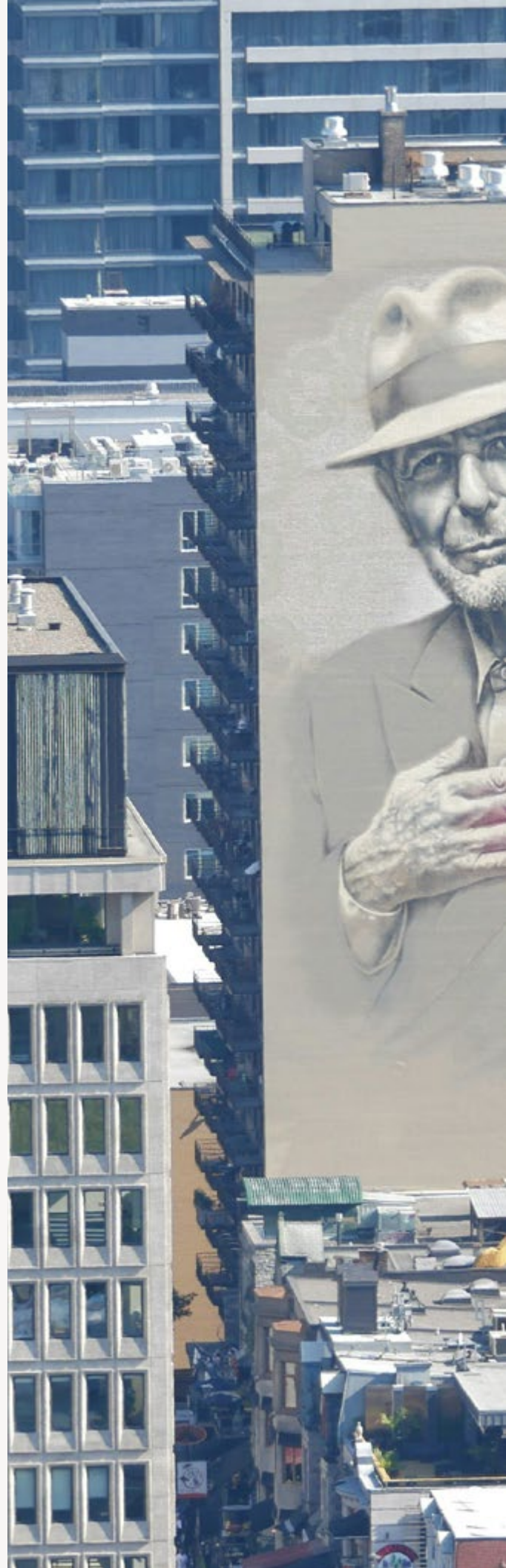
Ce document peut être consulté sur le site internet du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre- Ouest de l'île-de-Montréal.

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles, non commerciales ou de recherche est permise sans autorisation à la condition d'en mentionner la source.

Une version en langue anglaise de ce document est aussi disponible sur le site web du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île- de-Montréal. En cas de disparité ou d'écart linguistique ou statistique entre les deux versions de ce rapport, la version en langue française a préséance sur la version en langue anglaise.

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal le 14 juin 2024.





PHASE



Un mot spécial du Commissaire et de son personnel à l'attention du regretté Harvey H. Sigman, Médecin Coordonnateur

Toute l'équipe du Commissariat souhaite remercier à titre posthume Dr. Harvey H. Sigman de son dévouement et ce, jusqu'à la toute fin de sa vie, à l'endroit du régime d'examen des plaintes. Son approche et sa collaboration précieuse ne peuvent être que qualifiées d'exemplaires. Vous demeurerez longtemps dans nos mémoires comme un exemple d'être dévoué à vos patients, à votre institution ainsi qu'à votre communauté.

Vos collègues du Commissariat

Ombudsman, et Commissaire aux plaintes par le fait même, est une fonction qui nous est prêtée pour un certain temps. Je reconnais l'apport des Commissaires du CIUSSS qui m'ont précédé et qui ont pavé le chemin du succès de l'équipe que je dirige aujourd'hui :

Rosemary Steinberg (2015-2018)

Marisol Mirò (2018-2019)

Maude Laliberté (2019-2021)

Merci de votre détermination.

Jean-Philippe Payment (2021-aujourd'hui)

PRÉAMBULE

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (« le Commissariat ») est responsable de l'examen des plaintes pour tous les établissements liés au CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal (« le CIUSSS »). Le Commissariat travaille en collaboration avec les médecins examinateurs pour l'examen des plaintes de nature médicale ayant des aspects dits « organisationnels ».

Le présent rapport est déposé conformément au chapitre S-4.2, article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), qui dicte les responsabilités du conseil d'administration et du Commissariat en matière de reddition de comptes au sujet des plaintes :

(9) *il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan des activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;*

(10) *il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57 (...).*

En vertu de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, le présent rapport effectue aussi une reddition de compte pour les établissements privés et privés conventionnés dont il a la charge.

Le Commissariat est également responsable de l'examen des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance rédigée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (chapitre L-6.3) et, si le signalement doit être examiné par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci. Une section de ce rapport vise à remplir les obligations du Commissariat en matière de lutte contre la maltraitance.

Finalement, ce rapport ne vise pas à remplir les obligations du Commissariat en matière de promotion de son mandat. Le lecteur peut se référer à la page web du ministère de la Santé et des services sociaux ou à toute autre source documentaire ministérielle pour s'informer du régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux.

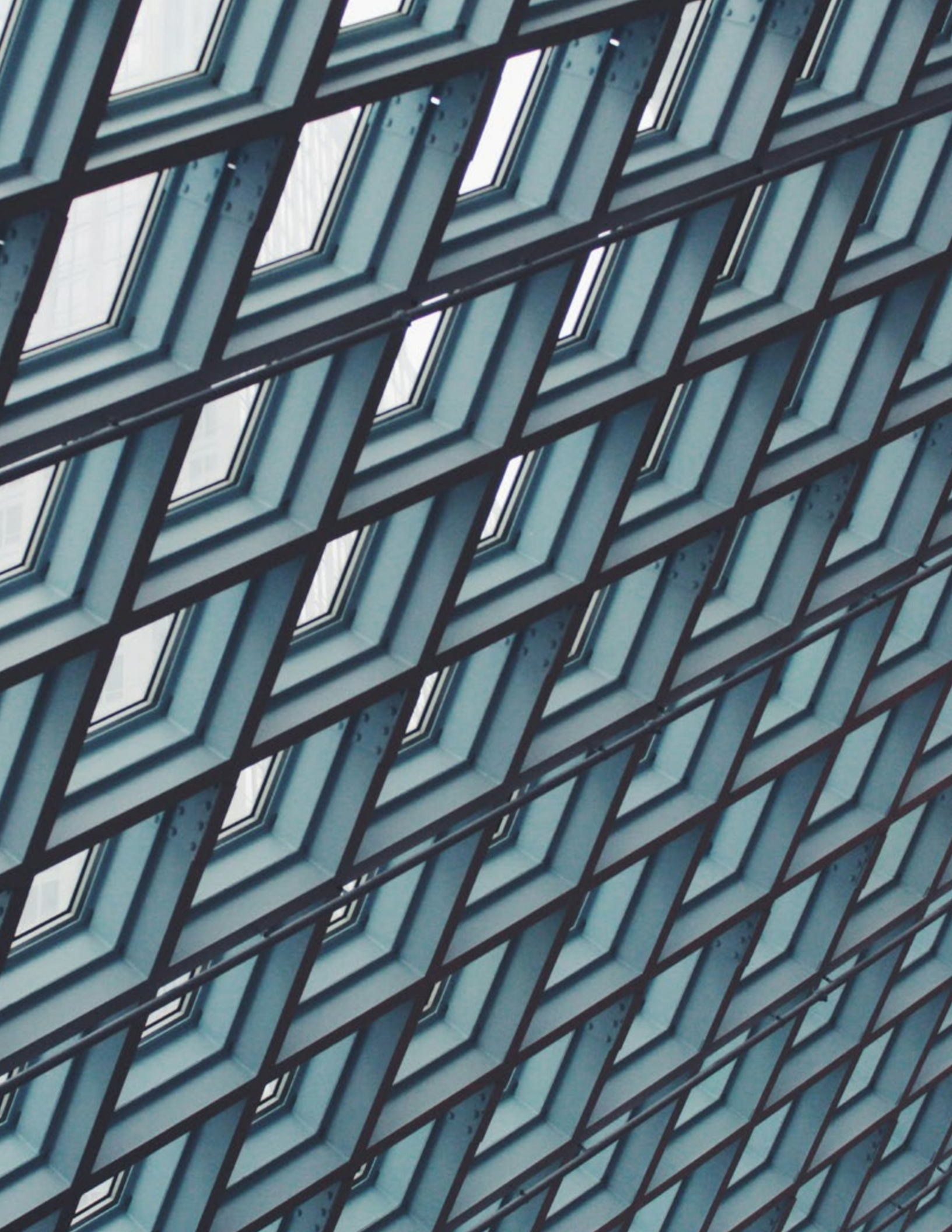
Les données de ce rapport ont été tirées du *Système d'information de gestion sur les plaintes et l'amélioration de la qualité des services* (SIGPAQS) entre le 30 avril et le 13 mai 2024.

FR - <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/regime-d-examen-des-plaintes>

EN - <https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/rights-recourses-and-complaints/the-health-and-social-services-network-complaint-examination-system>

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	5
Mot du Commissaire	8
Section 1 – Régime d’examen des plaintes sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest (totalité des activités)	11
Section 1a – Commissariat – Bilan des activités Volume d’activités	11
Section 1b – Médecins examinateurs – Bilan des activités	27
Section 1c – Comité de révision – Bilan des activités	29
Section 2 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal	31
Section 3 – Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.	41
Section 4 – CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé)	49
Section 5 – CHSLD Reine Elizabeth (Vigi Santé)	57
Section 6 – CHSLD Mont-Royal (Vigi Santé)	65
Section 7 – Centre d’hébergement Waldorf (Groupe Sélection)	73
Section 8 – Centre de réadaptation en dépendance Nouveau Départ (EHN Canada)	81
Section 9 – Château Westmount	89
Section 10 – Maison Elizabeth	97
Annexes	104



MOT DU COMMISSAIRE

LES PAILLETES, LES CONFETTIS ET L'HABITUS

Pour une dernière année avant l'implantation de Santé-Québec, je confie ce rapport au Conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal dans sa forme actuelle.

En travaillant dans le domaine de la santé, il m'apparaît que ce dernier vit des phases consacrées : optimisme, militantisme, défaitisme, résignation. Ces périodes de quête de sens ont chacune leurs orientations préconisées : Soins centrés sur la personne, soins centrés sur les patients, soins centrés sur la famille, coupures de services, méthode Lean, itémisation des soins et services, gestion par trajectoire, financements supplémentaires par programme, soins et services axés sur la valeur, etc. La recherche de l'efficacité est devenue, telle une obsession, une science parsemée projets pilotes dont les fruits se recueillent sous la forme de prix d'excellence et de reconnaissance externe.

Je peux prévoir qu'aucun Commissariat aux plaintes du réseau de la santé ne recevra de paillettes ou de confettis cette année. Leur rôle d'examineur est incommodant puisqu'il remet en question les différentes orientations et fonctions de gestion d'une organisation impactant la qualité des soins et services. Il n'y a pas de confettis pour cette fonction atypique, pas de prix d'excellence pour la défense des intérêts des usagers.

Les Commissariats connaissent le réseau de la santé des services sociaux et ses enjeux. Au quotidien, un commissariat est un canal de communication formel entre l'organisation et ses usagers. Nous usons de bon sens, de données probantes et d'analyses solides afin de recommander des améliorations que nous souhaitons transformatrices. Nous sommes une mission que nos Conseils d'administration doivent chérir et non ignorer. Car, passé la période des paillettes et des confettis, les problèmes sont des passagers embarrassants et les erreurs répétées d'immutables augustes. Nous sommes encore loin du système de santé apprenant (SSA)¹.

Pendant des années mes prédécesseurs et moi-même n'avons cessé de dénoncer la faible performance de certaines parties de cette organisation de santé. Il n'y a rien de moins glamour que de faire une analyse des besoins en ressources humaines des cliniques externes pour leur permettre de répondre aux besoins des usagers. Rien de moins glamour que d'exiger de médecins travaillant dans un établissement de soins de santé public qu'ils cessent tout usage desdits biens publics pour gérer leurs pratiques privées intra muros. Encore moins glamour, d'exiger d'opérateurs privés qu'ils ouvrent leurs livres et se soumettent à une évaluation qualité en temps opportun tel que l'entente avec le MSSS le prévoit.

À l'aube de changements majeurs dans le réseau de la santé, il est nécessaire de se poser la question à savoir si les différents rôles et leviers inhérents au Régime d'examen des plaintes sont pris au sérieux et bien compris par les acteurs du milieu.

Si le rôle principal du Commissaire est celui de responsable, envers le Conseil d'administration, du respect du droit des usagers et du traitement diligent de leur plaintes², il importe impérativement que les acteurs principaux du réseau de la santé aient de la considération pour le travail accompli par ce dernier. Parce que l'innovation c'est bien beau, mais notre rôle - votre rôle - est de s'assurer qu'elle n'engendrera pas plus de laissés pour compte que les vieilles méthodes n'en ont créé jusqu'à maintenant.

Comme les années dernières, il est un honneur pour moi de vous présenter ce rapport, sans paillettes ni prix d'excellence à la clé.



Jean-Philippe Payment Médiateur accrédité

¹ https://sqaquebec.ca/wp-content/uploads/2021/03/SSA_rectangle_details_twitter_pwpoint_avec-logo-SSA-6.jpg (SSA)

² Art. 33 - LSSSS



Le présent rapport contient les données relatives aux activités concernant les plaintes médicales et non médicales, au sens de la LSSSS, pour l'année financière 2023-2024. Ces activités comprennent, en plus des plaintes, les assistances, les interventions, les consultations et toutes autres activités liées aux fonctions du Commissariat. Ce rapport contient aussi les suggestions d'amélioration, les recommandations et les observations formulées par le Commissariat.



SECTION 1 – TOTALITÉ DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT

SECTION 1A – COMMISSARIAT – BILAN DES ACTIVITÉS TOTALITÉ DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT

1. VOLUME D'ACTIVITÉS

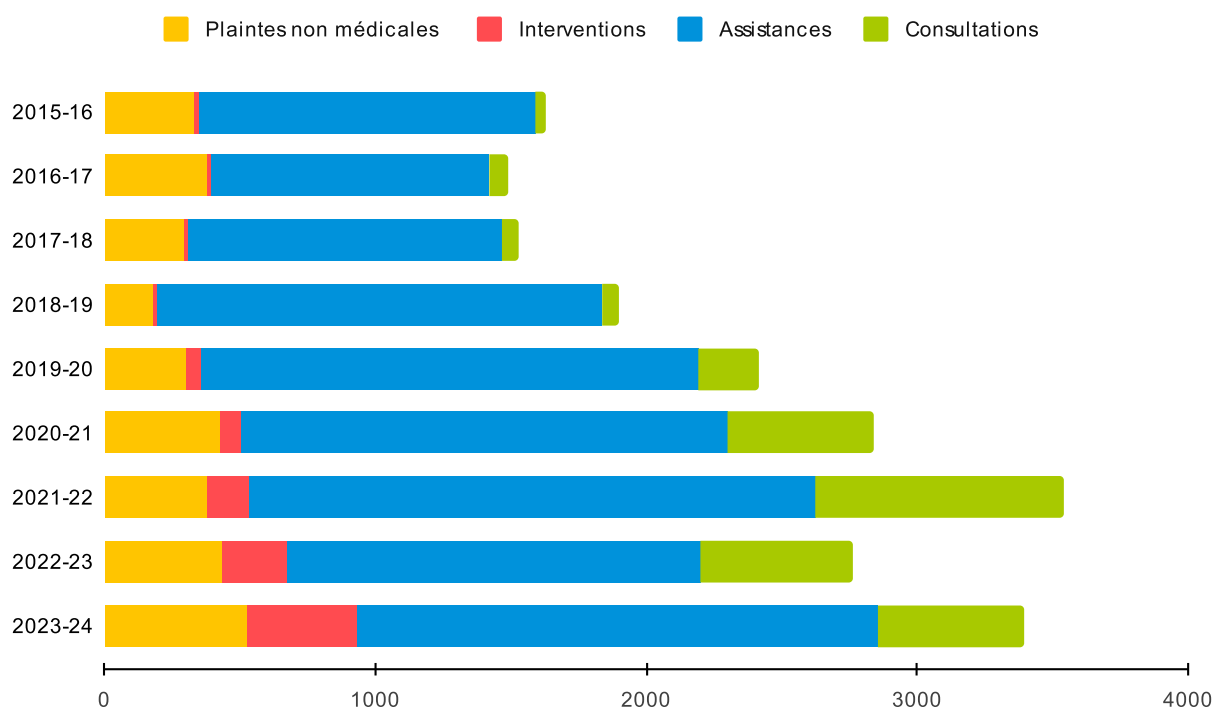


FIGURE 1: TOTAL DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT – TOUT SITES ET TOUS TYPES

Les consultations sont les seules activités du Commissariat qui ont diminué (-4.1%) pour l'année financière qui s'est terminée. L'augmentation du nombre de plaintes non-médicales (+21.5%), du nombre d'assistances (+25%) et du nombre d'interventions (+71.8%) a considérablement complexifié la gestion du commissariat et mis à rude épreuve les capacités exceptionnelles de son équipe.

Une augmentation marquée du nombre de plaintes, d'interventions et d'assistances comparativement à l'année financière 2022-2023 peut être observée, tandis que le nombre de consultations a diminué de peu. Comme lors des années précédentes, le Commissariat avise le lecteur d'être prudent dans l'interprétation du volume d'activités. Ceci est

notamment en raison du fait que les directions cliniques peuvent aborder certains enjeux directement avec les usagers insatisfaits et donc absorber et gérer certaines insatisfactions sans que les usagers aient recours au Commissariat. Donc, le nombre de dossiers compilé par le Commissariat peut ne pas être un miroir fidèle de toutes les insatisfactions à l'endroit du CIUSSS. De plus, la catégorie *intervention* (figure 1) comprend aussi les signalements de maltraitance qui ont littéralement explosés cette année. Vous verrez les détails du motif *maltraitance* au tableau des interventions de la figure 7. Cet amalgame des catégories est dû à la classification des dossiers de maltraitance dans le système ministériel.

Ceci dit, le Commissariat ne chôme certainement pas, car ce volume d'activités est considérable. Une explication possible concerne les efforts de promotion, pouvant avoir mené à une meilleure connaissance du droit de porter plainte à la fois par les usagers, le personnel soignant et les gestionnaires du réseau. En effet, nous reconnaissons que, dans la dernière année, l'accès au processus de plainte a été facilité par les intervenants, qui réfèrent de plus en plus les usagers vers le Commissariat. Soulignons que la panne des formulaires de plainte et de signalement de maltraitance en ligne s'étant étalée de janvier à mars 2024 a réduit le nombre d'insatisfactions nous ayant été rapportées durant cette période.

Comme nous l'avons rapporté les dernières années, le Commissariat continue de se démarquer par le nombre anormalement élevé de dossiers par membre de personnel, soit environ six-cent (600) dossiers par conseiller. À titre comparatif, les homologues de certains autres Commissariats à travers la province traitent environ trois-cent (300) dossiers par année. Nous sommes donc fiers du travail accompli, mais mettons en garde le CIUSSS du déni de droit des usagers de porter plainte en niant tout financement adéquat au Commissariat tel qu'il l'a fait dans les dernières années. L'ajout de sommes par le MSSS au Commissariat pour la mission de la maltraitance et des établissements privés et privés-conventionnés n'a pu que repousser les obligations légales du CIUSSS envers le Commissaire, mais ne les a pas fait se dissiper. L'ajout de personnel au sein du Commissariat est impératif et est urgent pour maintenir le droit de la communauté que nous servons au même niveau que toutes les autres régions de Montréal.

2. LES TYPES DE DOSSIERS AU COMMISSARIAT

LA PLAINTÉ NON-MÉDICALE

En vertu de la LSSSS, une plainte requiert un examen complet et une conclusion rendue à l'intérieur d'un délai de 45 jours. La tâche du responsable de l'examen est non seulement de rassembler les éléments nécessaires à son examen, mais aussi d'analyser et de conclure verbalement ou par écrit la plainte. Ce processus permet un étalement du

temps de travail et une modulation du temps accordé à chaque dossier en fonction de sa complexité.

L'INTERVENTION

Conformément aux articles 33, 1er et 2e alinéas, par. 7°, et 66, 1er et 2e alinéas, par. 7° de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* LSSSS, le Commissaire a le droit d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à son attention et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe ne sont pas respectés. Ainsi, les interventions varient en fonction de la raison ainsi que du mandat lié à leur ouverture. Elles peuvent être traitées en quelques jours ou semaines, bien que certaines, plus volumineuses, peuvent requérir plusieurs mois avant d'être conclues.

L'ASSISTANCE

Une assistance à porter plainte demande une coordination rapide pour permettre à l'utilisateur de porter plainte auprès du Commissariat, du Médecin Examineur ou auprès du Comité de révision. Étant donné la complexité de l'organisation des soins et services à Montréal, l'assistance à porter plainte vise aussi à communiquer les coordonnées des Commissariats des autres CIUSSS sur l'île ainsi que celles de groupes et organismes en mesure de mieux aider les usagers en fonction de leurs besoins (par exemple, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)).

Une assistance concernant un soin ou un service sert à aider tout demandeur à naviguer le système de santé. Elle prend de quelques minutes à quelques heures.

LA CONSULTATION

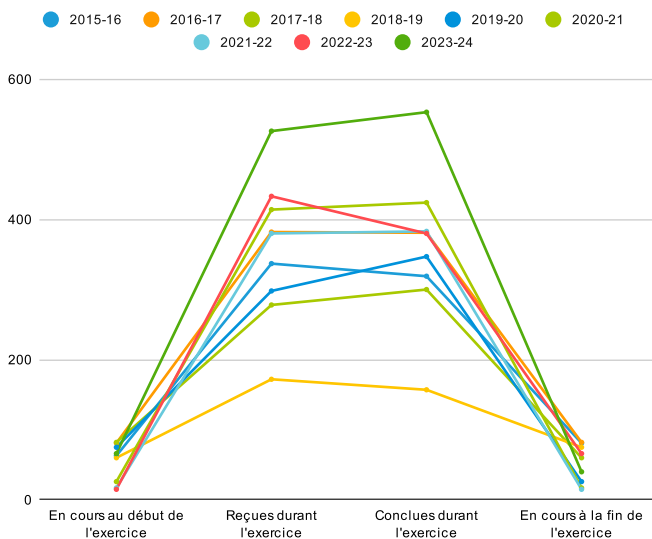
Tout membre du Conseil d'administration, de l'administration de l'organisation, du personnel, médecin examinateur, Comité d'usagers et de résidents, peut consulter un membre du Commissariat sur toutes questions liées à ses fonctions.

LE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCE

Le Commissariat reçoit les signalements de maltraitance à l'endroit d'ainés et de personnes en situation de vulnérabilité de la part de membres du personnel de la santé et de la communauté. Les signalements sont obligatoires si les usagers sont hébergés dans un CHSLD, une RI, un RTF ou une RPA et/ou s'ils ont été jugés inaptes à la suite d'une évaluation médicale. Le Commissariat peut également traiter les signalements de maltraitance provenant de la communauté avec le consentement de l'utilisateur concerné.

Le nombre de dossiers de plaintes est en croissance et est à son plus élevé depuis la fondation du Commissariat-uni en 2015-16 (figure 2). Le Commissariat maintient une cohésion dans sa pratique des dernières années dans la gestion des dossiers en temps opportun. Étant donné cette augmentation qui a pu être vue tout au long de l'année, on observe une diminution de 2.4% de plaintes conclues en temps opportun par rapport à l'année précédente. Le Commissariat a tout de même un rendement appréciable considérant l'augmentation de 21.5% du volume de plaintes.

FIGURE 2: PLAINTES NON-MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN



2. EFFICACITÉ : DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES

TABLEAU 1: ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ NON-MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN (C.-À-D. 45 JOURS)

2015-16	69,91%
2016-17	63,26%
2017-18	55,20%
2018-19	17,46%
2019-20	44,78%
2020-21	95,40%
2021-22	99,75%
2022-23	97,70%
2023-24	95,30%

Les dossiers de plaintes non médicales ont été conclus en moins de 45 jours 95,30% du temps. La conformité de ce Commissariat à l'intention du législateur de voir les plaintes conclues en 45 jours dépasse la moyenne de ses vis-à-vis sur l'île de Montréal et ailleurs dans la province. Le Commissaire tient à maintenir cet indicateur au plus haut niveau de conformité.

3. EFFICACITÉ : TAUX DE RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN ET TAUX DE MESURES DU PROTECTEUR DU CITOYEN

TABLEAU 2 - TRANSMISSION AU DEUXIÈME PALLIER (C.-À-D. PROTECTEUR DU CITOYEN)

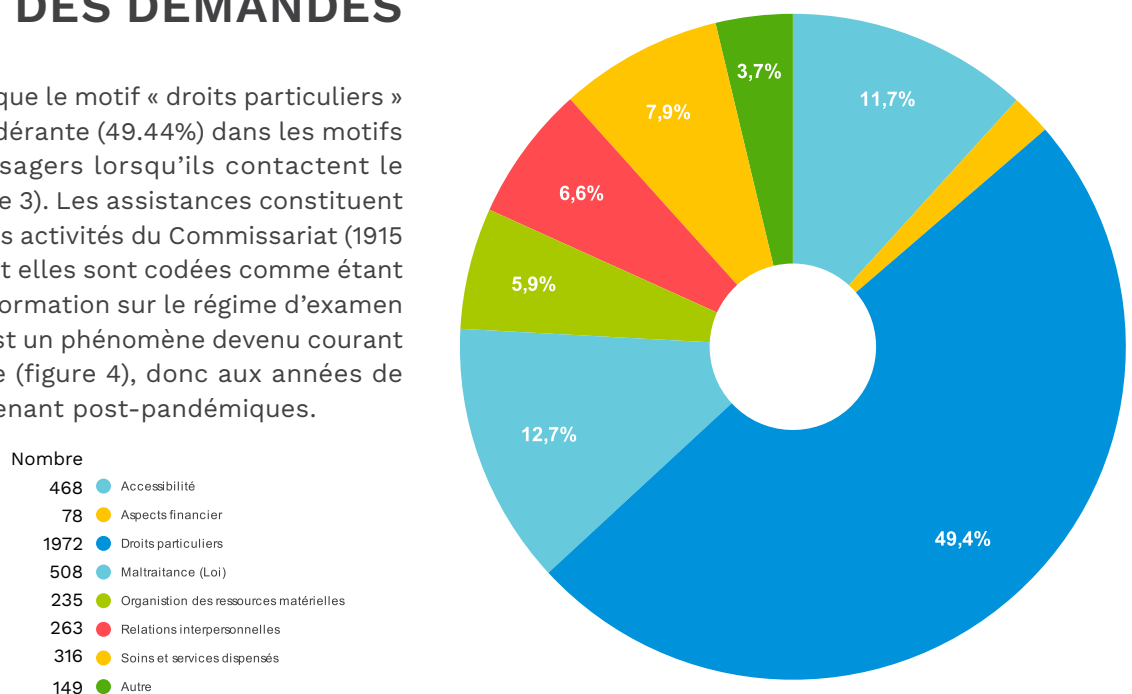
2015-16	7 dossiers sur 319 conclus: 2,1%
2016-17	13 dossiers sur 381 conclus: 3,4%
2017-18	25 dossiers sur 317 conclus: 7,9%
2018-19	14 dossiers sur 166 conclus: 8,4%
2019-20	26 dossiers sur 355 conclus: 7,3%
2020-21	40 dossiers sur 434 conclus: 9,2%
2021-22	33 dossiers sur 383 conclus: 8,6%
2022-23	25 dossier sur 393 conclus: 6,3%
2023-24	36 dossier sur 553 conclus: 6.5%

Le taux d’appel des conclusions du Commissariat a augmenté de 0.2% par rapport à l’année 2022-23, mais est en basse en comparaison des cinq (5) années précédentes. En 2023-24, seulement trois (3) dossiers sur les trente-six (36) transmis au deuxième pallier (tableau 2), ont reçu six (6) recommandations du Protecteur du citoyen. Les recommandations sont : Le remboursement de supplément de chambre, la production d’un plan d’action présentant les solutions identifiées afin de répondre aux besoins de la clientèle en attente de la modalité du chèque emploi-service, s’assurer que le personnel soignant du triage obstétrical effectue une prise en charge adéquate de la douleur, rappeler au personnel soignant du triage obstétrical l’importance d’effectuer une évaluation clinique complète de l’usagère au premier stade du travail, au minimum aux soixante (60) minutes et/ou selon les besoins et rappeler au personnel infirmier oeuvrant auprès des usagèrent qui accouchent l’importance de consigner des notes complètes et pertinente permettant de soutenir l’évaluation et d’expliquer les décisions cliniques, même dans un contexte d’accouchement rapide.

4. MOTIFS DES DEMANDES

Il apparaît toujours que le motif « droits particuliers » a une place prépondérante (49.44%) dans les motifs invoqués par les usagers lorsqu’ils contactent le Commissariat (figure 3). Les assistances constituent une large portion des activités du Commissariat (1915 dossiers sur 3395) et elles sont codées comme étant des demandes d’information sur le régime d’examen des plaintes. Ceci est un phénomène devenu courant depuis la pandémie (figure 4), donc aux années de pandémie et maintenant post-pandémiques.

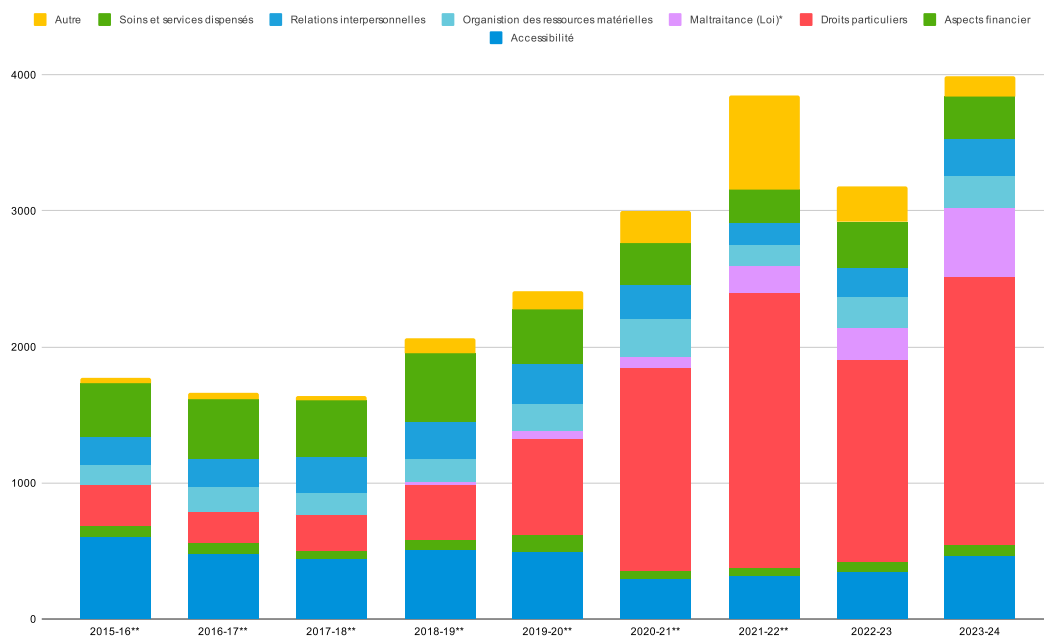
FIGURE 3: MOTIF MINISTÉRIELS - TOUTES ACTIVITÉS



Nombre

- 468 Accessibilité
- 78 Aspects financier
- 1972 Droits particuliers
- 508 Maltraitance (Loi)
- 235 Organisation des ressources matérielles
- 263 Relations interpersonnelles
- 316 Soins et services dispensés
- 149 Autre

FIGURE 4: MOTIF MINISTÉRIELS - TOUTES ACTIVITÉS PAR ANNÉES



* Le motif maltraitance apparait au système SIGPAQS dès l'année financière 2018-19

** Inclus toutes actions entreprises par les Commissaires des institutions privées et privées conventionnées avant leur abolition en 2021

Notons que le motif « droit particuliers » est principalement utilisé pour la conformité des plaintes (assistances à porter plainte) et lorsque le commissariat aide les usagers à accéder aux services ou à naviguer le système de santé, sans que ceux-ci n'aient déposé de plainte formellement (figures 8, 10 et 11).

Soulignons également que le motif « maltraitance » a fait un bon fulgurant (augmentation de 109%) comparé à l'année dernière. Depuis le 6 avril 2022, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (Loi maltraitance) a été bonifiée. Les mécanismes se peaufinent et les intervenants y sont de plus en plus sensibilisés. Par contre, cette dernière comporte aussi sont lots de confusion qui contribue à l'exponentiation du nombre de signalement.

PLAINTES NON-MÉDICALES

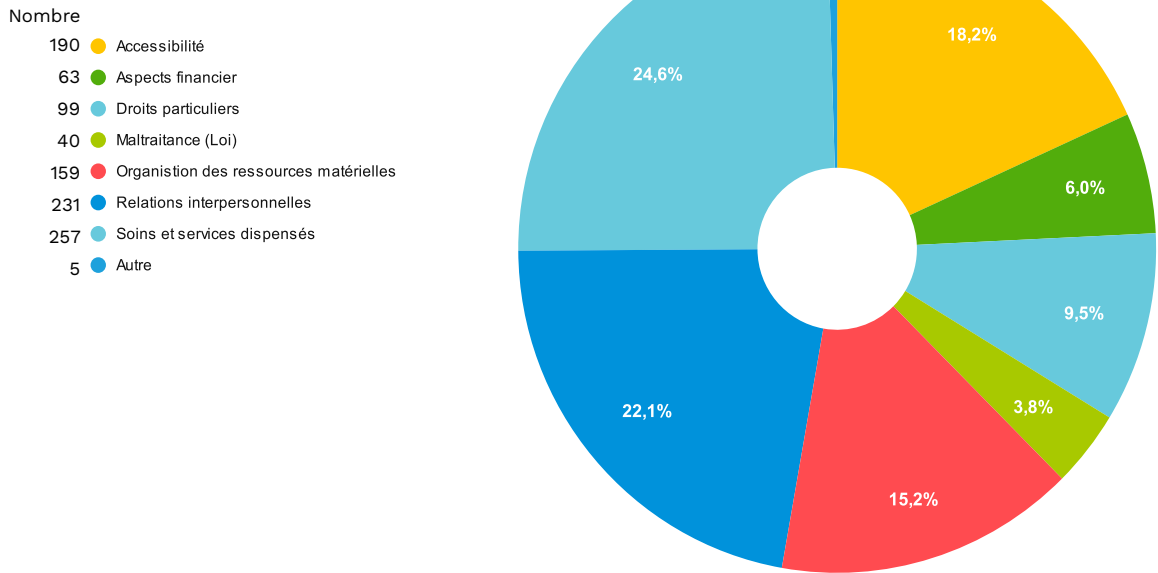
Le tableau 3 démontre que le commissariat complète l'examen des plaintes dans un délai de trente-sept (37) jours en moyenne, en hausse de sept (7) jours par rapport à l'année précédente. Ce commissariat demeure à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours la très grande majorité du temps (95,3%). Un taux de transmission au 2e palier de 6.5% (36/553 conclues) est historiquement bas pour ce Commissariat.

TABLEAU 3 : EFFICIENCE DANS LA GESTION DES PLAINTES

Nombre de plaintes reçues durant l'exercice	526
Nombre de plaintes conclues durant l'exercice	553
Nombre de plaintes transmises au deuxième palier durant l'exercice	36
Délai moyen de traitement	37
Pourcentage de plaintes répondues en 45 jours	95,3%

Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents pour les plaintes non médicales demeurent, comme l'an dernier, les soins et services dispensés (24,62%) et les relations interpersonnelles (22,13%) (figure 5).

FIGURE 5: MOTIF MINISTÉRIELS – PLAINTES NON-MÉDICALES

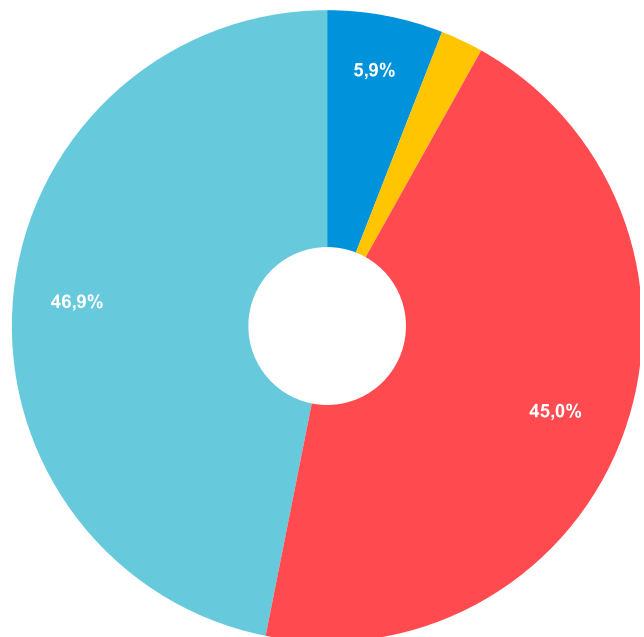
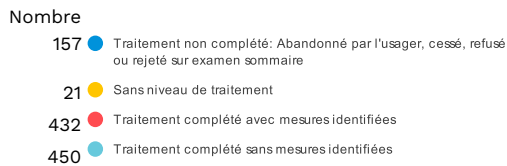


Ceci est constant dans le temps ainsi que dans l'ensemble des directions cliniques à l'exception de la DSP, pour laquelle l'enjeu de l'accessibilité est encore et toujours prépondérant.

MESURES À LA SUITE DES PLAINTES

Notons que les niveaux de traitement complétés avec mesures identifiées visent à la fois les recommandations du Commissariat ainsi que les engagements de l'instance. Dans 45% des plaintes, un engagement a été pris par un gestionnaire ou une recommandation a été émise par le Commissaire (figure 6). Il s'agit d'une baisse de 12.1% par rapport à l'année dernière. Le niveau de traitement complété sans mesures identifiées lui représente 46.88% des plaintes comparativement à 39.2% l'année dernière, donc une augmentation de 7.7%.

FIGURE 6: PLAINTES NON-MÉDICALES – MESURES



Le niveau de traitement avec mesures indique que des dossiers de plainte ont été conclus et que des mesures ont été complétées lors de l'examen par les établissements, que des engagements ont été pris par les gestionnaires et/ou que des recommandations ont été émises par le Commissariat. De telles avenues d'amélioration de la qualité des soins et services ont été identifiées pour 45% des plaintes (figure 6). Un dossier de plainte a été conclu sans qu'une mesure, engagement ou recommandation soit identifiée dans 46,88% des cas.

Le Commissaire invite le lecteur à se référer à son commentaire des années précédentes dans cette section. Le RSSS, ici comme ailleurs, vit les problèmes de gros systèmes publics sans que le public puisse pleinement en bénéficier. Technologies et innovation, certes, mais personnel en nombre insuffisant et communication déficiente plombent toujours un modèle québécois en recherche d'efficacité.

Comme mentionné dans les rapports précédents, malgré la prise d'engagements et l'acceptation de recommandations, plusieurs enjeux non-résolus reviennent d'année en année. Ces enjeux sont présentés dans les sections subséquentes de ce rapport et lors de séances d'information trimestrielles auprès des Conseils d'administration tout au long de l'année. Il revient aux Conseils d'administration des organisations visées par les plaintes de véritablement jouer leur rôle et de recevoir ce rapport comme étant le reflet des processus lacunaires des institutions dont ils ont la charge de surveiller et diriger les opérations.

Tel que mentionné les années précédentes, le Commissaire s'engage toujours à informer les usagers et les Conseils d'administration visés, de tout engagement pris puis renié par les institutions sur lesquels il a la juridiction. Il en va de la crédibilité des organisations de santé aux yeux du grand public. Après une pandémie qui a mis à mal les structures de santé, la population veut de l'accès et des résultats. Simuler l'amélioration de la qualité des services par des gestes vagues ne doit plus faire partie des parades utilisées par les établissements pour tenter d'améliorer la qualité des services à petits pas. À défaut d'avoir des établissements de santé parfaits, une véritable introspection sur les fondements de ceux-ci demande une dose renouvelée de transparence à laquelle le régime d'examen des plaintes participe. Omettre de prendre en compte la voix des usagers à travers ce Commissariat revient à reproduire les attitudes d'un système étanche qui perpétue sans arrêt ses propres erreurs.

Les sections 2 à 10 de ce rapport font l'analyse des plaintes des usagers pour chacune des institutions sous la juridiction de ce commissariat.

INTERVENTIONS

TABLEAU 4 : EFFICIENCE DANS LA CONDUITE DES INTERVENTIONS

Nombre d'interventions ouvertes durant l'exercice	Nombre d'interventions conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
414	392	7 jours

Le Commissariat a ouvert quatre-cent-quatorze (414) dossiers d'intervention au cours de la dernière année financière et en a conclu trois-cent-quatre-vingt-douze (392), incluant les signalements de maltraitance. Le délai moyen de traitement d'un dossier d'intervention est de sept (7) jours.

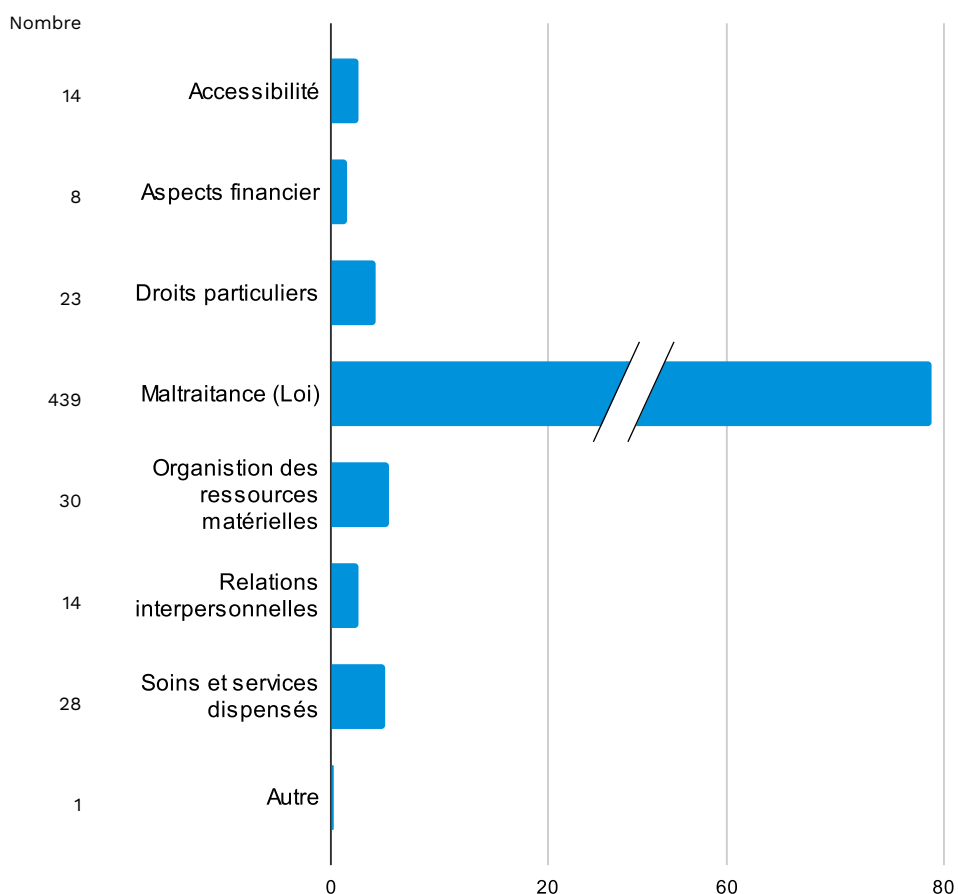


FIGURE 7. MOTIFS MINISTÉRIELS – INTERVENTIONS

Bien que les interventions soient à la seule discrétion des Commissaires, les signalements de maltraitance en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et les rapports émanant des *Lignes directrices sur les déclarations des incidents et des accidents* s’y retrouvent mêlés sous le motif *Maltraitance (Loi)* au sein du système ministériel de gestion documentaire du Commissariat. Il s’agit là d’une erreur sémantique et d’une erreur de cadre réglementaire. Un signalement en vertu de la loi sur la maltraitance n’est pas une intervention discrétionnaire du commissaire au sens du cadre réglementaire visant à encadrer le pouvoir d’intervention du Commissaire tel que défini au régime d’examen des plaintes.

Le Commissaire, à titre de Président du Regroupement des Commissaires aux plaintes du Québec, a fait des représentations au MSSS pour que la décision administrative de la DGTI et de la direction de la qualité du MSSS puisse permettre un meilleur classement des dossiers entrés au système ministériel. Malheureusement, ces représentations

n’ont pas eu l’effet escompté. En plus d’attendre le remplacement d’un système ministériel dépassé, les erreurs liées au classement des dossiers demeurent au sein du système SIGPAQS.

Au sens du cadre de référence sur les interventions, le Commissaire a émis des recommandations dans sept (7) dossiers d’intervention. Voici trois (3) dossiers d’intérêt et leur statut auprès du Conseil d’administration :

1 Départs à la retraite de la majorité des médecins de l’établissement. Potentiel réel de bris de service. (Statut – Acceptée)

a Que l’établissement privé-conventionné intensifie ses recherches de médecins ;

b Le CCOMTL assure une couverture médicale d’urgence.

2 Problématique avec un opérateur de ressources intermédiaires. Enjeu d'insalubrité et de collaboration entre l'opérateur et le CIUSSS. Plusieurs enjeux de respects des droits des résidents. (Statut – Refusées, sans suite et partiellement appliquée)

a Que le CIUSSS ouvre une enquête afin de s'assurer que la RI respecte ses obligations de qualité envers ses clientèles;

b Que le CIUSSS rappelle formellement à l'opérateur ses obligations de collaboration avec la direction de SAPA et le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services;

c Que le CIUSSS s'assure que l'opérateur de la RI utilise les canaux de communications déterminées par l'équipe SAPA pour entrer en relation avec le CIUSSS.

d Que le CIUSSS s'assure que l'opérateur de la RI n'est pas en situation d'abus de position dominante en matière d'attribution des lits SAPA-RI.

NB. Le CIUSSS a d'abord évalué qu'une évaluation serait une solution plus adéquate aux problèmes soulevés qu'une enquête au sens de l'entente intervenue entre le gouvernement du Québec et les associations de RI-RTF. Suite à une évaluation, le CIUSSS a nommé une consultante pour faire partiellement suite à la demande du Commissariat. Le Commissaire a pris acte de la décision du CIUSSS.

3 Pertes d'objets essentiels à l'hébergement en CHSLD. (Statut – Acceptée)

e Amendement de la politique du CIUSSS ou de la procédure de SAPA afin que soit bien établie la distinction entre un objet de valeur (ex. iPad) et un objet essentiel à la qualité de vie et l'hébergement, similaire à un objet essentiel à l'hospitalisation (ex. dentier, appareils auditifs, etc.).



ASSISTANCES

Les assistances forment la majorité des actions du personnel du Commissariat (56,4%). Elles consistent à accompagner les usagers vers la conformité d'une plainte auprès du Commissariat, du médecin examinateur coordonnateur ou du Comité de révision (aide à formuler une plainte) ou à aider les usagers à naviguer le système de santé en vue d'une prestation de soin ou de service (aide concernant un soin ou un service). Dans le cadre d'une assistance, l'action du Commissariat est limitée et ne comporte pas d'analyse. Rappelons toutefois qu'il ne faut pas percevoir les assistances comme de moindre importance que les plaintes, mais plutôt comme un complément inscrit au régime d'examen des plaintes. En termes d'importance stratégique pour le CIUSSS ou les organisations privées sous la juridiction du Commissariat, il nous est impératif de maintenir un niveau de service qui favorise la prestation d'assistances rapides. Réduire la portée ou la qualité de nos assistances signifierait que le fardeau incomberait alors aux directions cliniques, alors que les ressources humaines sont déjà limitées sur les unités de soins. Le Commissariat est donc la seule instance du CIUSSS à pouvoir aider les usagers en temps opportun, ce que nous tentons de réaliser en moins de 48 heures.

TABLEAU 6 : EFFICIENCE DANS LA CONDUITE DES ASSISTANCES

Nombre d'assistances reçues durant l'exercice	Nombre d'assistances conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
1915	1915	2 jours

Le tableau 6 démontre au très haut volume d'assistances pour le commissariat ainsi qu'un délai moyen de traitement très efficace, et maintenu dans le temps, de deux (2) jours.

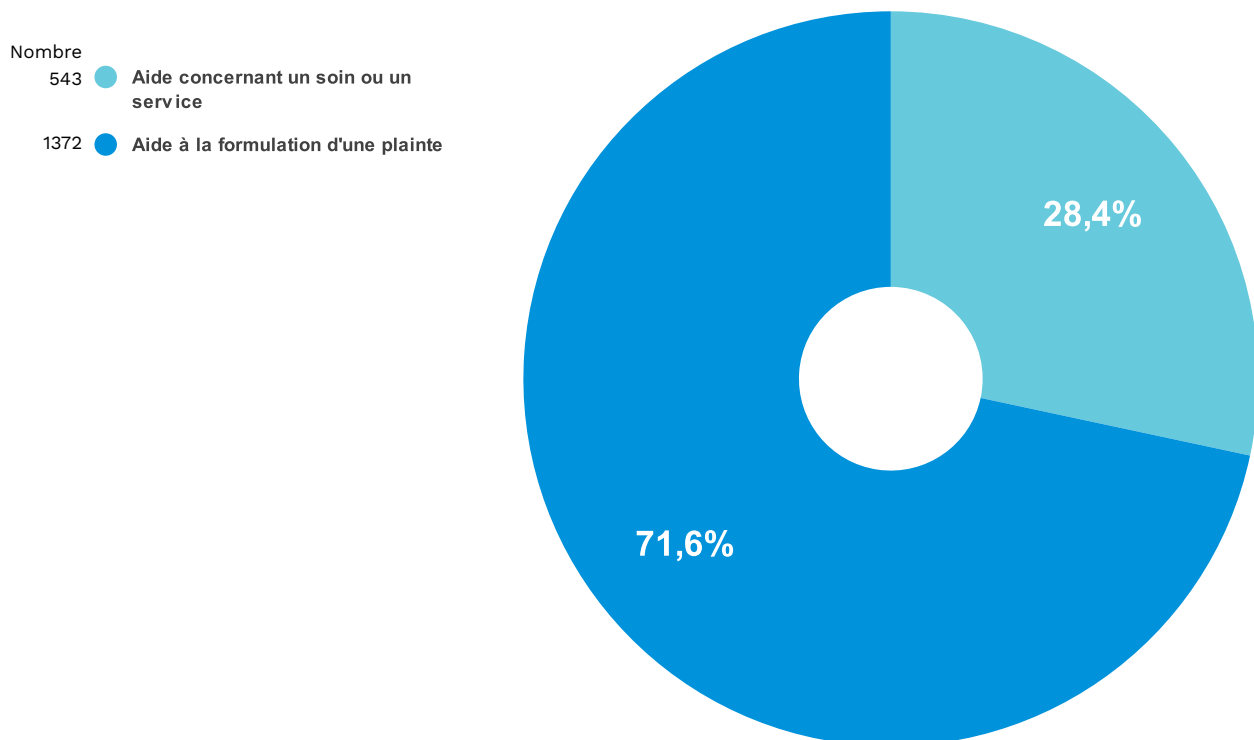


FIGURE 8 : RÉPARTITION DES ASSISTANCES - 2023-24

Comme par les années précédentes, aider les usagers et leurs proches à formuler des plaintes qui respectent la conformité exigée par la LSSSS constitue la grande majorité des assistances réalisées par le Commissariat (71,64%), tandis que les aides à obtenir un soin ou un service (par exemple, des intercessions) constituent (28,36%) (figure 8).

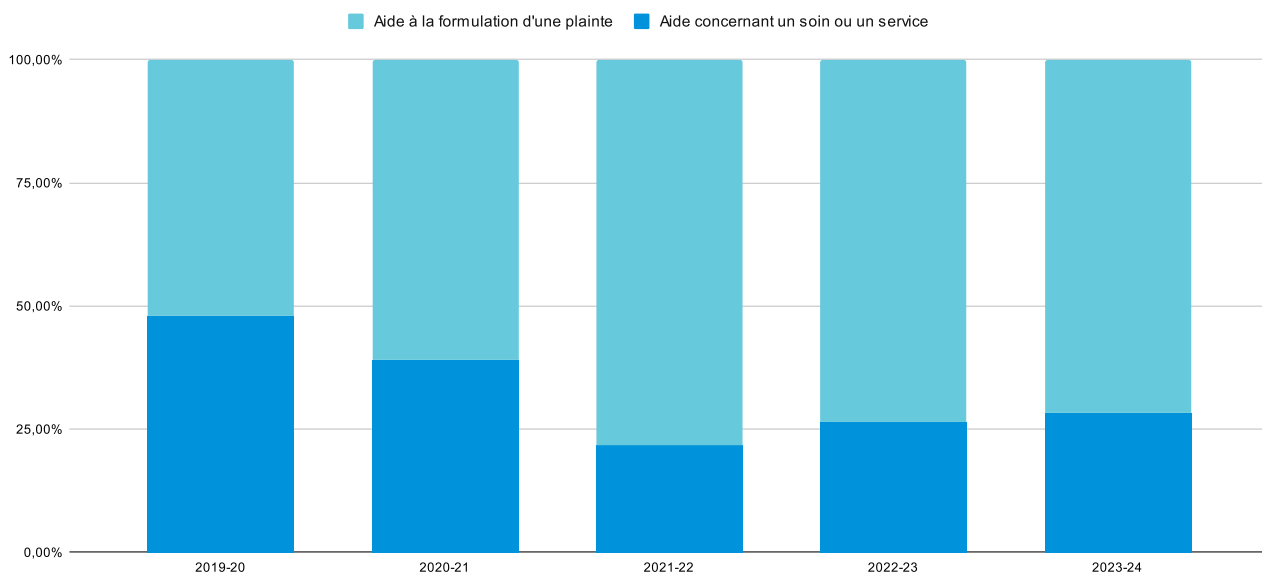


FIGURE 9: RÉPARTITION DES ASSISTANCES

Le taux de répartition des assistances à porter plainte par rapport aux assistances concernant un soin ou un service se maintient depuis l'année financière 2021-2022.

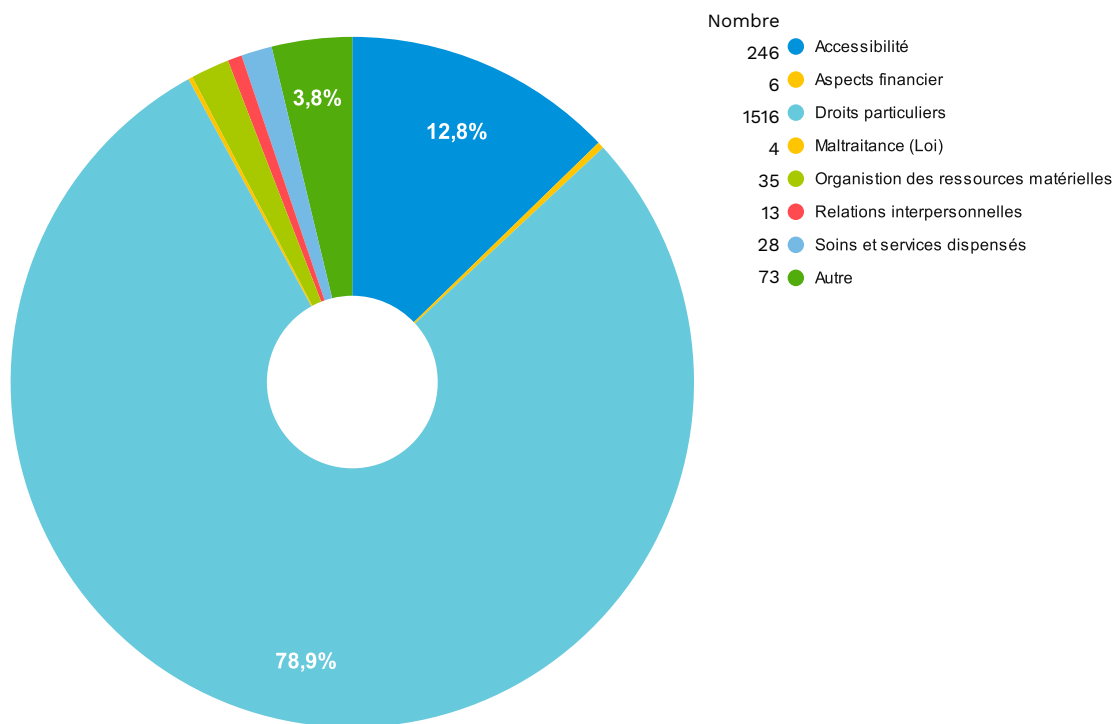


FIGURE 10: MOTIFS MINISTÉRIELS - ASSISTANCES

Une tendance se stabilise vers une plus forte proportion d'assistances à porter plainte d'année en année (figure 9). Comme l'ensemble des assistances à porter plainte est codé dans le motif « droit particulier », ce motif est surreprésenté dans la compilation des motifs d'assistances (figure 10). Il est donc utile de montrer la distribution des motifs pour les assistances concernant un soin ou un service (figure 11). L'accessibilité, surtout aux cliniques externes de l'Hôpital général juif, sont encore et toujours au cœur de la préoccupation des usagers qui posent le geste de joindre le Commissariat.

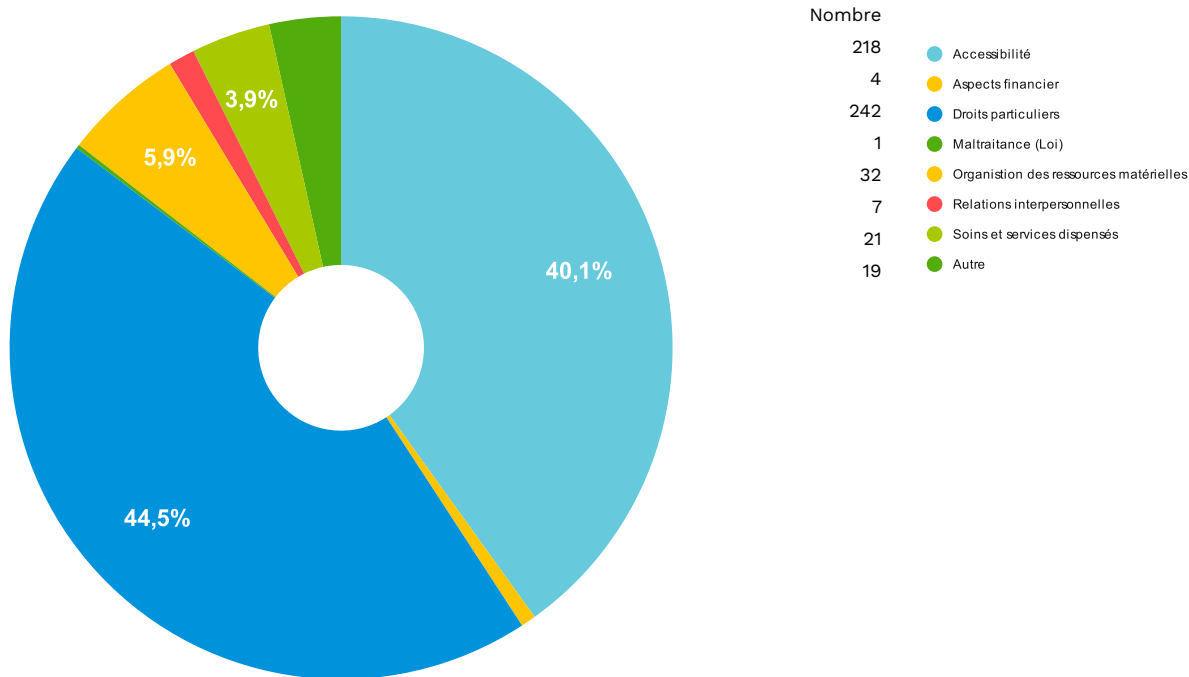


FIGURE 11: MOTIFS MINISTÉRIELS DES ASSISTANCES CONCERNANT UN SOIN OU UN SERVICE

L'aide concernant un soin ou un service répond à un besoin d'accès immédiat des usagers qui sollicitent le Commissariat sans l'intention d'entreprendre une démarche de plainte qui peut s'avérer fastidieuse pour certains. L'accès aux lignes téléphoniques de nos institutions publiques demeure un problème pour lequel les usagers demandent assistance auprès du Commissariat en grand nombre, car ils désirent l'obtention rapide de la ligne et de leur rendez-vous, et non une explication approfondie de la situation.

CONSULTATIONS

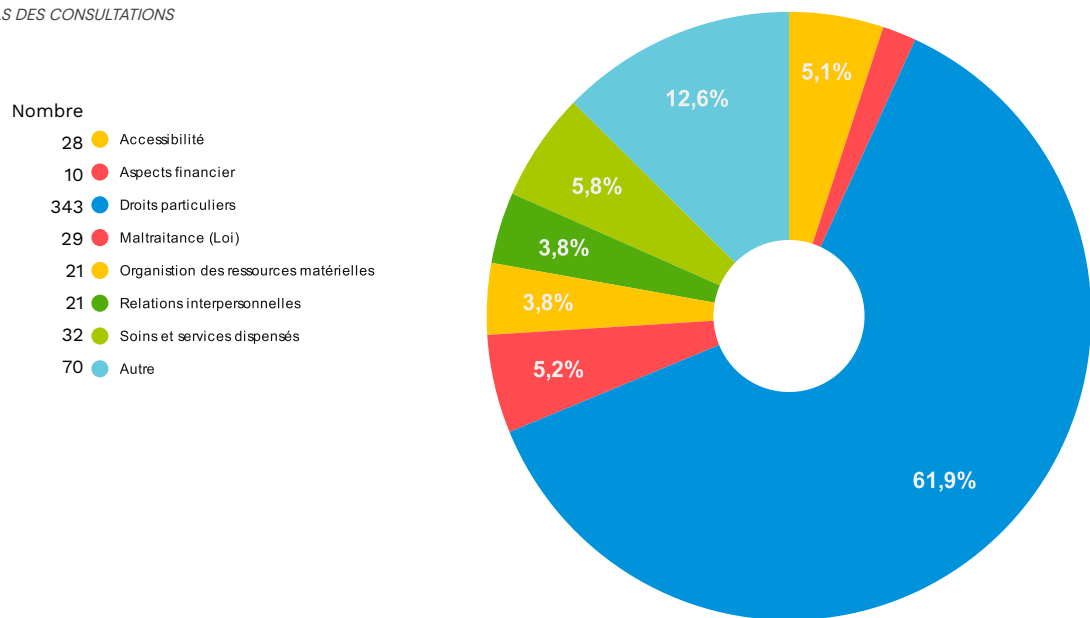
Au cours de cette année financière, cinq-cent-quarante (540) consultations ont été formulées ou reçues par le Commissariat (tableau 8). Une consultation est un acte de communication entre un gestionnaire ou un employé du commissariat, qui ne concerne pas directement un dossier spécifique de plainte, d'assistance ou d'intervention. Cet acte de communication peut viser le régime d'examen des plaintes ou toute autre fonction dont le Commissariat a juridiction.

TABLEAU 8 : STATISTIQUES SUR LES CONSULTATIONS

Nombre de consultations reçues durant l'exercice	Nombre de consultations conclues durant l'exercice	Délai moyen de traitement
540	540	7 jours

La majorité des consultations ont porté sur des motifs relevant des « Droits particuliers » (61,91%) (figure 12). Bien que plus élevé par deux fois qu'avant l'introduction de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, le niveau de consultations est lié à l'arrimage constant avec les institutions dont le Commissariat a la charge. Ce niveau toujours élevé de consultations et sa répartition sur toutes les institutions sous gestion laisse entendre que le commissariat est, et demeure, un collaborateur fiable et utile pour ses partenaires.

FIGURE 12: MOTIFS MINISTÉRIELS DES CONSULTATIONS



Tel que mentionné l’an dernier, nous devons souligner que les consultations sont une des activités du Commissariat dont la valeur et le temps de gestion sont largement sous-estimés. Sans relations humaines, sans ces consultations, notre Commissariat ne serait pas en mesure de remplir ses obligations envers les usagers.

SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE

Le Commissariat a accueilli trois-cent-quarante-huit (348) signalements de maltraitance, qu’il a piloté avec les directions cliniques et les établissements sous sa juridiction (tableau 9). Malgré la reconnaissance de la Ministre responsable des aînés de l’indispensabilité des Commissariats pour lutter contre la maltraitance à travers la province, le Commissariat continue d’être sous-financé par les autorités du CIUSSS. Ceci signifie qu’il ne peut mandater une seule et unique personne en son sein pour se dédier à ce type de dossier. Ceci peut affecter le délai de traitement et la qualité des démarches entreprises pour mettre fin aux situations potentiellement compromettantes en regard de la sécurité et la dignité des personnes âgées ou en situation de vulnérabilité.

Rappelons que le Commissariat a le mandat d’ouvrir des dossiers pour examiner toutes les situations de maltraitance rapportées (dans le respect des politiques des établissements), qu’elles soient alléguées ou avérées. Ainsi, le nombre de dossiers entrés au système informatique ne reflète pas le nombre de maltraitements réelles et perpétrées. Ceci ne diminue en rien l’importance (l’obligation, selon le cas) de rapporter toute allégation afin qu’une vérification des faits en bonne et due forme puisse être réalisée et que puisse être assurée la sécurité des personnes âgées et/ou en situation de vulnérabilité dans nos institutions ou communautés.

Enfin, il en va du devoir de tout un chacun – intervenant sur le terrain, gestionnaire, citoyen – de voir à la bienveillance de nos aînés et de toute personne en situation de vulnérabilité, de faire preuve de respect et de bienveillance à leur égard et de s’assurer de leur sécurité physique, psychologique, financière, etc., mais

surtout de promouvoir leur autonomie et leur dignité, voire la justice sociale, à travers les interventions de lutte contre le phénomène social pervers de la maltraitance, dont l'âgisme et le capacitisme.

TABLEAU 9 : STATISTIQUES SUR LA MALTRAITANCE

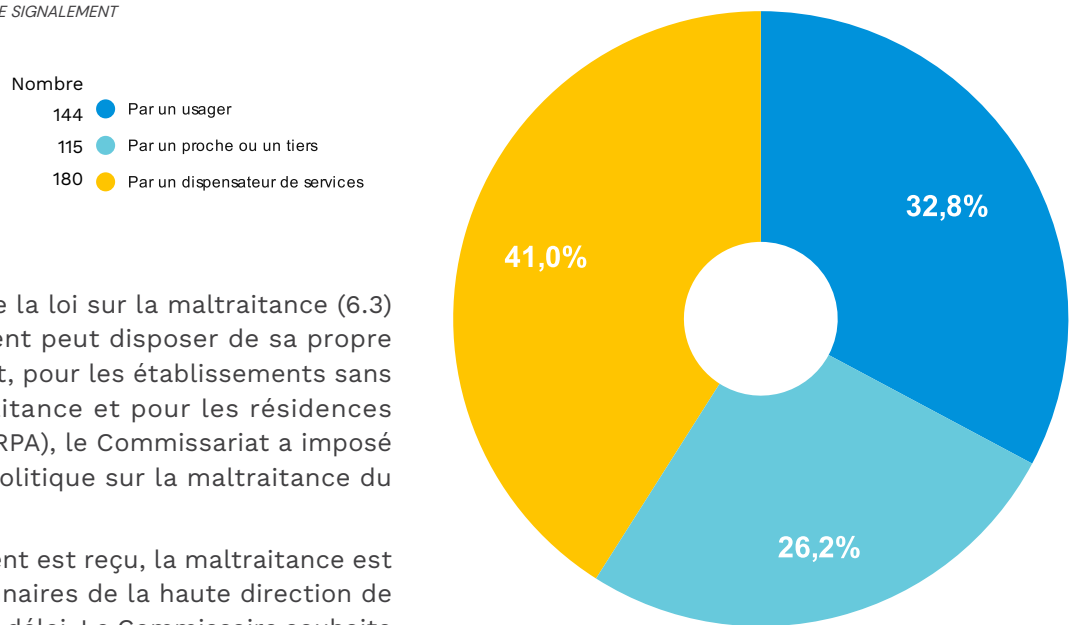
Nombre de signalements reçus durant l'exercice	Nombre de signalements fermés durant l'exercice	Délai moyen de traitement
348	348	21 jours

Le délai moyen de traitement des dossiers de maltraitance est de vingt-un (21) jours.

La maltraitance aurait été perpétrée par un dispensateur de service dans 41% des situations rapportées au Commissariat, par un autre usager dans 32,8% des cas, puis par un proche ou un tiers dans 26,2% des cas (figure 13).

Il convient de rappeler que, pour accomplir son mandat concernant la maltraitance, le Commissariat doit s'assurer du respect de 9 politiques de maltraitance dont les formulations sont parfois divergentes dans leurs libellés.

FIGURE 13: MOTIFS MINISTÉRIELS DE SIGNALEMENT



En effet, en vertu de la loi sur la maltraitance (6.3) chaque établissement peut disposer de sa propre politique. Cependant, pour les établissements sans politique de maltraitance et pour les résidences privées pour aînés (RPA), le Commissariat a imposé l'application de la politique sur la maltraitance du CIUSSS.

Dès qu'un signalement est reçu, la maltraitance est signifiée aux gestionnaires de la haute direction de l'établissement sans délai. Le Commissaire souhaite souligner le travail des intervenants des directions et établissements sous sa juridiction, qui répondent efficacement aux appels du Commissariat en matière de lutte contre la maltraitance. Les figures 14 à 16 présentent des données supplémentaires sur les motifs des signalements de maltraitance.

La majorité des cas de maltraitance impliquant un dispensateur de services avait trait à de la maltraitance physique (47,22%). Rappelons que cela peut s'agir de violence, comme de négligence, par exemple, par omission de soins et services requis par la condition d'un usager.

La majorité des cas de maltraitance impliquant un proche ou un tiers avait trait à de la maltraitance matérielle ou financière (40%). En effet, il est malheureusement fréquent que des proches soient présumés comme abusant financièrement des personnes âgées ou en situation de vulnérabilité. Le second motif le plus élevé est celui de la maltraitance physique (28,70%), reflétant dans plusieurs cas de la négligence, par exemple, dû à l'épuisement d'un proche aidant ou à une incompréhension de la condition de l'usager ou des

FIGURE 14: MOTIFS MINISTÉRIELS – SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE – PAR UN DISPENSATEUR DE SERVICE

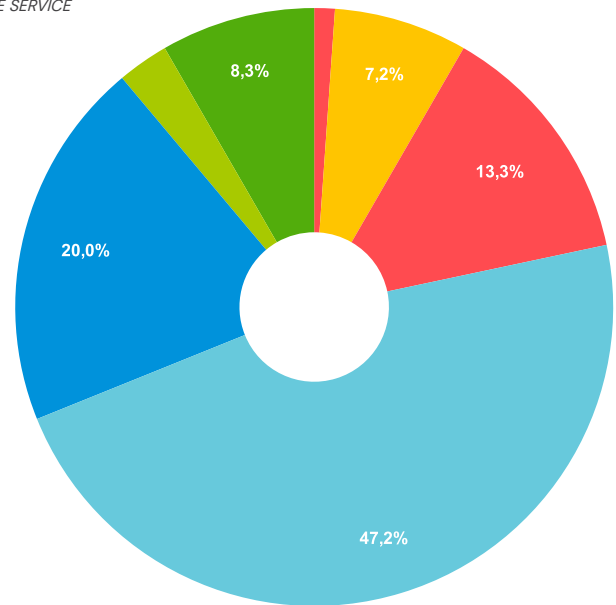


FIGURE 15: MOTIFS MINISTÉRIELS – SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE – PAR UN PROCHE OU UN TIERS

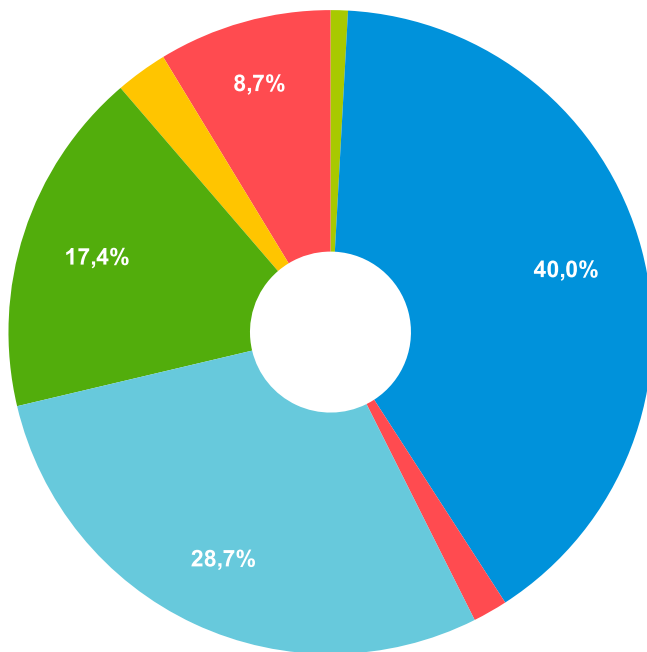
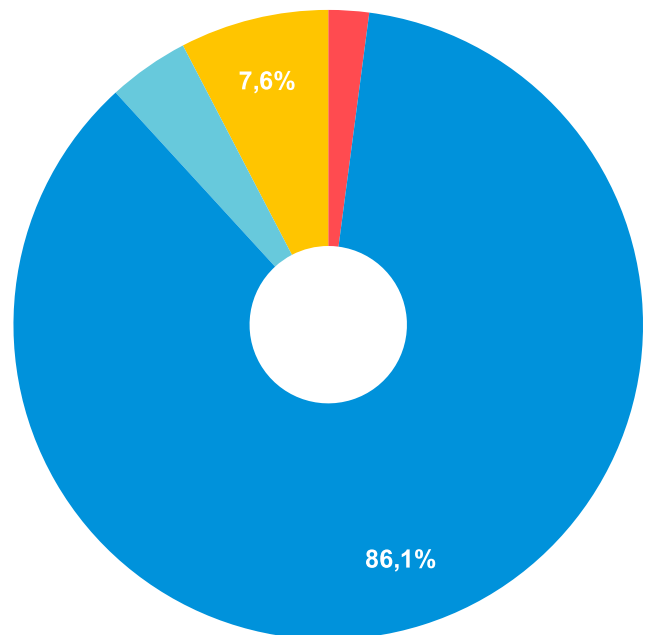
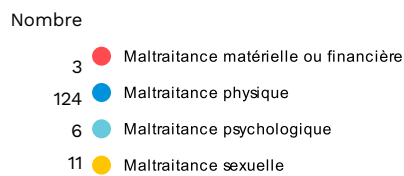


FIGURE 16: MOTIFS MINISTÉRIELS – SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE – PAR UN USAGER



traitements jugés nécessaires pour le maintien d'une bonne santé par exemple.

La majorité des cas où un usager aurait été maltraitant envers un autre usager avait trait à de la maltraitance physique (86,11%). Ici, nos données sont en grande partie tirées des rapports d'incident et d'accident, où de la violence physique entre usagers est documentée.

Comme les rapports annuels du Commissariat antérieurs l'indiquent, nous sommes loin, collectivement, d'atteindre l'objectif réel de faire cesser la maltraitance dans nos établissements et communautés. Plus qu'une question de responsabilisation personnelle, rapporter la maltraitance au Commissariat ou aux services policiers est aussi un geste empreint de civisme.

Nous invitons toutes les personnes intéressées à lutter contre la maltraitance à s'informer sur ses formes et ses effets dès maintenant auprès de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) sur leur site web¹ ou en composant le 1-888-489-2287.

AUTRES FONCTIONS

Le Commissariat collige les activités de ce que le MSSS considère être les *Autres fonctions* du Commissariat. Ces fonctions diverses incluent la promotion des droits des usagers, la communication avec le Conseil d'administration, la participation au Comité de vigilance et qualité d'un établissement ainsi que la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes. Au cours de la période couvrant ce rapport, la somme combinée des efforts du Commissaire, de la Commissaire adjointe et des délégués du Commissaire ont permis mille-dix-sept (1017) présences auprès des instances institutionnelles ou du personnel de gestion sous juridiction pour un total de près de neuf-cent-trente-trois (933) heures en temps consacré (tableau 10).

TABLEAU 10 : AUTRES FONCTIONS

Nombre d'autres fonctions	Temps consacré
1017	933h22m

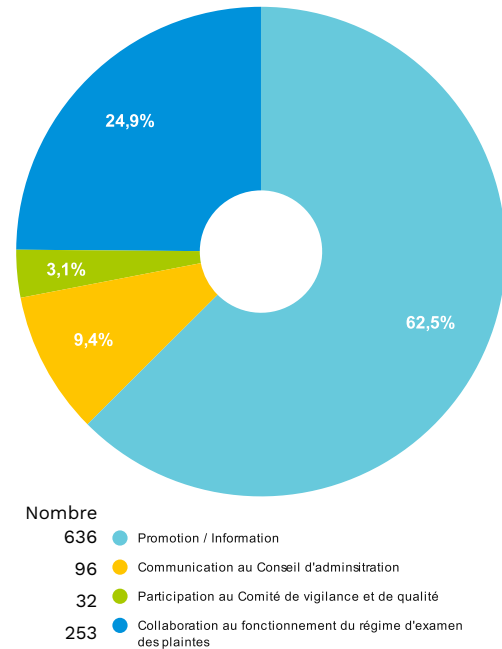


FIGURE 18: AUTRES FONCTIONS DU COMMISSARIAT - NBRE D' ACTIONS

Les activités de promotion et d'information au sujet du régime d'examen des plaintes ont constituées la majorité des autres fonctions du Commissariat (62,54%) (figure 18). La collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes figure en deuxième lieu (24,88%).

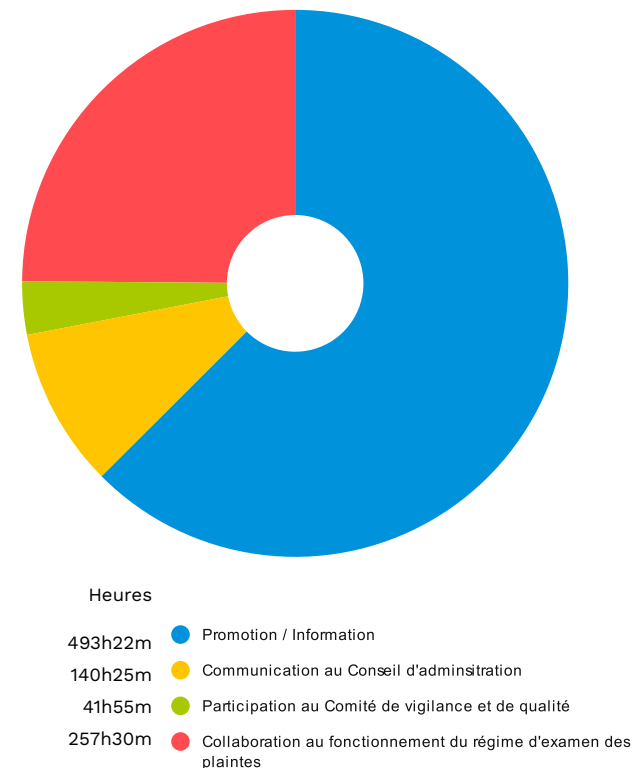


FIGURE 19: AUTRES FONCTIONS DU COMMISSARIAT - NBRE D'HEURES



SECTION 1B – MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS - VOLUME TOTAL D'ACTIVITÉS COMPARÉ ET MOTIFS

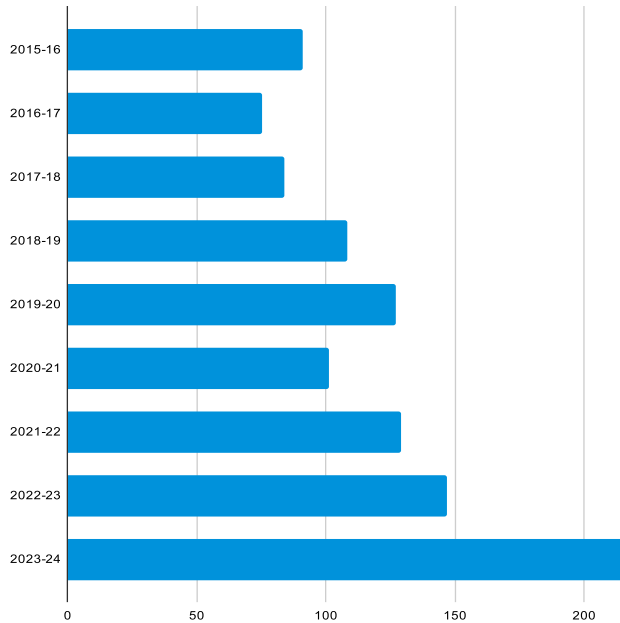


FIGURE 20 – VOLUME D'ACTIVITÉ COMPARÉ DU MÉDECIN EXAMINATEUR – TOUS SITES

La plainte médicale est portée à l'attention du Médecin examinateur sans délai par le Commissariat si l'insatisfaction vise un médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine ayant reçu un droit de pratique dans un établissement sous juridiction. Cette plainte, contrairement aux plaintes non médicales, peut être portée à l'attention du Médecin examinateur par n'importe quelle personne : usager, représentant de l'usager (vivant ou décédé), membre de famille, membre du public, membre du personnel ou même membre du CMDP. La possibilité pour tous ces acteurs de formuler une plainte médicale (moins restrictive que pour les plaintes non médicales) constitue un moyen de régulation de la pratique professionnelle à l'intérieur de tout établissement de santé dans la province.

Le Bureau des médecins examinateurs a, pendant l'année financière qui vient de se terminer, reçu le plus grand nombre de plaintes de son histoire récente. Cette année, deux-cent-seize (216) médecins se sont vus signifier une plainte en vertu du régime d'examen des plaintes, ce qui représente une augmentation de 47% par rapport à l'année 2022-2023.

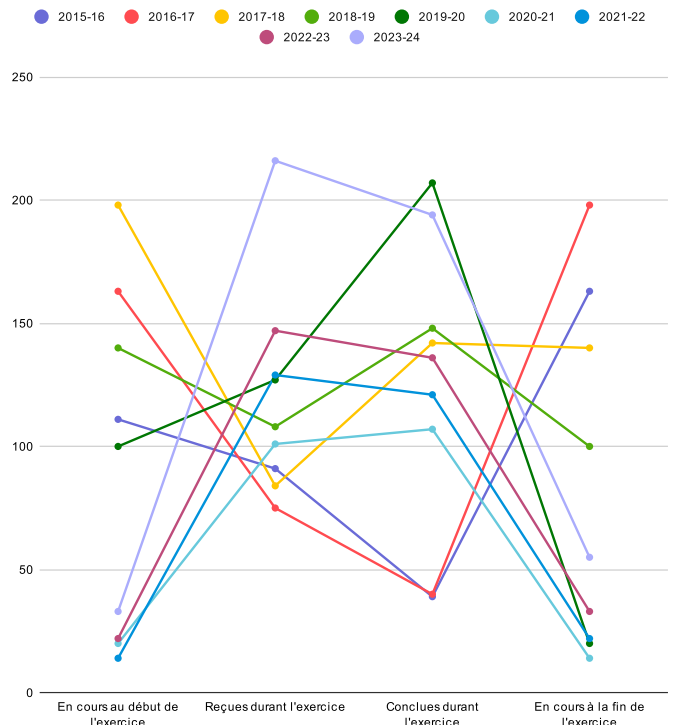


FIGURE 21 – BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

TABLEAU 11 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN (C.-À-D. 45 JOURS)

2015-16	28,21%
2016-17	7,50%
2017-18	11,27%
2018-19	9,46%
2019-20	13,04%
2020-21	52,34%
2021-22	53,73%
2022-23	25%
2023-24	31,44%

Seules 31,44% des plaintes médicales ont été conclues en moins de 45 jours au cours de la présente année financière (tableau 11). Si cela représente une amélioration par rapport au taux de 25% observé l'an dernier, les usagers désirent et méritent néanmoins une meilleure reconnaissance de leurs droits ainsi qu'une meilleure considération en regard des insatisfactions qu'ils rapportent.

TABLEAU 12 – TRANSMISSION AU DEUXIÈME PALIER (C.-À-D. COMITÉ DE RÉVISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION)

2015-16	3 dossiers sur 39 conclus : 7.6%
2016-17	8 dossiers sur 40 conclus : 20%
2017-18	12 dossiers sur 84 conclus : 14.2%
2018-19	12 dossiers sur 148 conclus : 8.1%
2019-20	22 dossiers sur 207 conclus : 8.1%
2020-21	17 dossiers sur 107 conclus : 15.9%
2021-22	24 dossiers sur 121 conclus : 19.8%
2022-23	21 dossiers sur 136 conclus : 15,5%
2023-24	20 dossiers sur 194 conclus: 10,3%

Au cours de cet exercice financier, vingt (20) plaintes médicales ont été transmises au Comité de révision, ce qui représente 10,3% des dossiers conclus. Une diminution peut donc être observée par rapport à l'an dernier (15,5%).

TABLEAU 13 – PLAINTES MÉDICALES COMPARÉES ET MOTIFS

Nombre de plaintes médicales reçues durant l'exercice	Nombre de plaintes médicales conclues durant l'exercice	Nombre de plaintes médicales transmises au deuxième palier durant l'exercice	Délai moyen de traitement	Pourcentage de plaintes répondues en 45 jours
216	194	20	69	31,44%

Alors que deux-cent-seize (216) plaintes médicales ont été reçues, cent-quatre-vingt-quatorze (194) ont pu être conclues. Le délai de traitement moyen était de soixante-neuf (69) jours.

Le motif de plainte le plus invoqué à l'endroit des médecins, dentistes et pharmaciens demeure les soins et services dispensés (57,45%). C'est la qualité de l'acte médical qui, souvent, est remise en question dans les plaintes des usagers.

Le Commissariat souligne que, même si la codification et l'administration des dossiers de plainte médicales est effectuée par un membre du personnel administratif du Commissariat, les médecins examinateurs

sont à la fois justifiés et invités à codifier leurs dossiers eux-mêmes, tel que le MSSS l'exige. Les médecins examinateurs sont entièrement responsables de la tenue de leurs dossiers et peuvent accéder à ceux-ci à travers le système d'information ministériel. Ainsi, il est important de se rappeler que la codification, si elle a été effectuée par une agente administrative avec des connaissances cliniques limitées, pourrait ne pas refléter de manière exacte et précise l'insatisfaction sur le plan clinique rapportée au Commissariat.

Finalement, comme pour le traitement des plaintes non-médicales, le nombre de motifs n'est pas identique au nombre de plaintes. Il est possible au système ministériel d'accorder plus d'un motif par dossier de plainte.

SECTION 1C – COMITÉ DE RÉVISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CIUSSS CENTRE-OUEST – BILAN DES ACTIVITÉS

FIGURE 22- MOTIFS MINISTÉRIELS - COMPARÉ (TOUS SITES ET TOUS TYPES) MÉDICAL

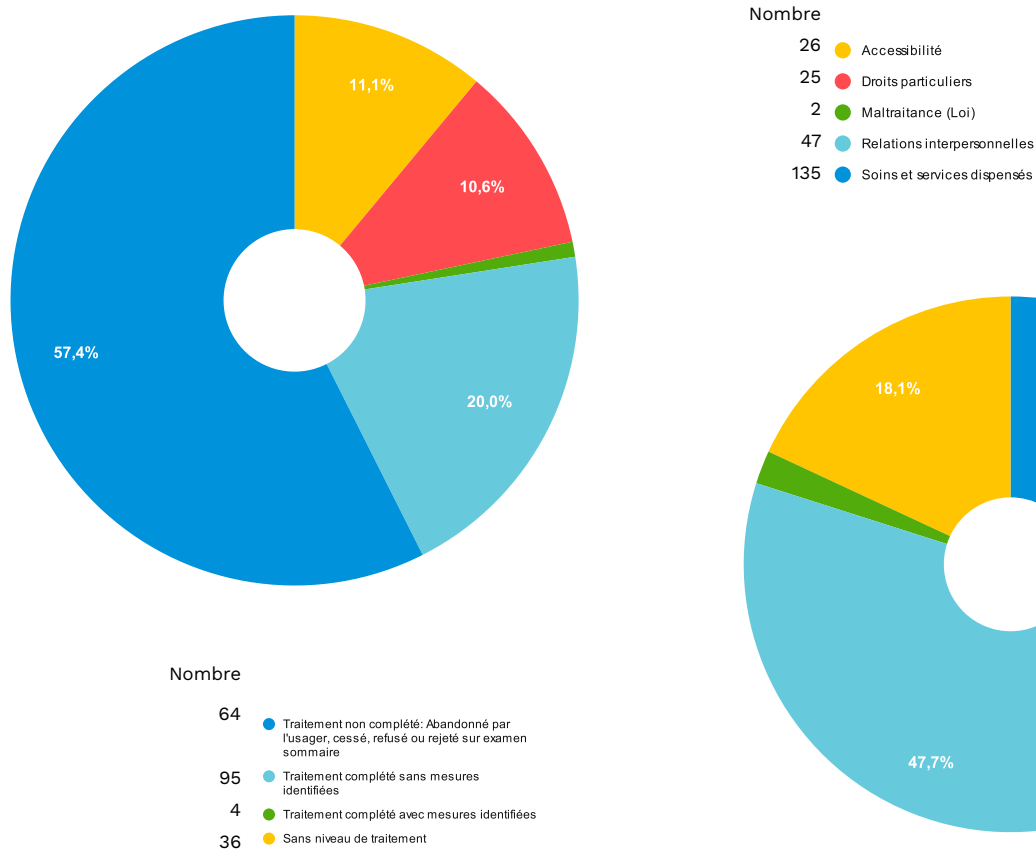


FIGURE 23 - MOTIFS MINISTÉRIELS - PLAINTES MÉDICALES - NIVEAU DE TRAITEMENT

Les usagers et les membres du CMDP insatisfaits de la décision du médecin examinateur peuvent en appeler auprès du Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest. Constitué de trois (3) personnes, ce comité est présidé par un(e) membre du Conseil d'administration du CIUSSS. Les deux autres membres sont des médecins, dentistes ou pharmaciens nommés par le CA sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS.

N.B. Le Commissariat a compilé les données suivantes à partir des données transmises par le Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest au Commissariat au cours de l'année financière. Il est possible que les statistiques compilées par le Commissariat divergent de celles du Comité de révision. Le rapport écrit de la présidence du Comité de révision du Conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal a/ou sera déposé directement au Conseil d'administration du CIUSSS.



SECTION 2

CIUSSS DU CENTRE-OUEST DE L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	507	533	40
Assistances	1880	1880	0
Interventions	367	347	41
Consultations	502	502	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
66	507	59	533	40	36 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai moyen
Moins de 45 jours	508	34 jours
Plus de 45 jours	25	88 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	59
Traitement complété sans mesures identifiées	457
Traitement complété avec mesures identifiées	515

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	423
À portée systémique	439
Total	862

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
21	367	347	41	30 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	32
Traitement complété sans mesures identifiées	102
Traitement complété avec mesures identifiées	328

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers intervention conclus
À portée individuelle	881
À portée systémique	330
Total	1211

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	198	9	207	10%
Aspects financier	25	10	35	1,7%
Droits particuliers	66	11	77	3,7%
Maltraitance (Loi)	71	1129	1200	57,9%
Organisation des ressources matérielles	153	24	177	8,5%
Relations interpersonnelles	185	7	192	9,3%
Soins et services dispensés	164	20	184	8,9%
Autre	0	1	1	0%
Total	862	1211	2073	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	91
Traitement complété sans mesures identifiées	559
Traitement complété avec mesures identifiées	843

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	1304
À portée systémique	769
Total	2073

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1880	1880	0	2 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	244	12,92%
Aspects financier	6	0,32%
Droits particuliers	1488	78,81%
Maltraitance (Loi)	4	0,21%
Organisation des ressources matérielles	34	1,80%
Relations interpersonnelles	13	0,69%
Soins et services dispensés	26	1,38%
Autre	73	3,87%
Total	1888	100%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	502	502	0	7 jours

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	32	27	5
Interventions				
Sur constats	0	4	3	1
Sur signalement	10	381	355	36
Total	10	417	385	42

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	1	1	0	2	16	8	24	26
Interventions	0	18	5	0	23	274	61	335	358
Total	0	19	6	0	25	290	69	359	384

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CIUSSS est bien évidemment, de par sa taille et sa complexité, l'institution qui a attiré le plus d'insatisfactions pendant l'année qui s'est achevée. À retenir, le nombre croissant des plaintes non-médicales à traiter chaque année, le nombre d'interventions et d'assistances à la hausse. Les cliniques externes de l'Hôpital général juif, l'Urgence de ce même établissement et la direction de SAPA soins à domicile ont encore une fois retenus notre attention en plus grand nombre cette année.

Exactement comme l'an dernier, nous devons réitérer que les cliniques externes continuent encore, par leur incapacité annuellement renouvelée, à ne pas rencontrer les besoins des usagers. Les cliniques externes demeurent l'une des raisons les plus fréquentes pour lesquelles les usagers contactent ce Commissariat. Comme l'an dernier et contrairement aux années de pandémies ayant attiré un type différent de plaintes, tous nos prédécesseurs ont soit annoncé ou dénoncé les problèmes chroniques des cliniques externes. Bien que certaines actions aient été entreprises pour tenter d'endiguer le problème de ces départements, aucunes pour l'instant n'ont eu d'effet à moyen ou long terme.

Le Commissariat a proposé plusieurs solutions au cours des dernières années, en vain. Par exemple, instaurer une centrale de rendez-vous universelle pour toutes les cliniques externes de l'Hôpital général juif (rendez-vous initiaux et de suivi), de s'assurer que tous les médecins des cliniques utilisent les biens hospitaliers et le personnel public uniquement dans le cadre d'une prestation de soins publique et non pour leur pratique privée, que l'horaire des médecins soit connu plus longtemps à l'avance et finalement, l'annulation de toutes les lignes de télécopieur dans les cliniques externes. Il n'est pas possible d'envisager qu'en 2023 ou 2024, le télécopieur demeure une solution technologique acceptable dans quelque institution de santé quelle qu'elle soit.

Ce Commissaire doit aussi mettre sur la place publique l'idée de fermer ou de fusionner certaines cliniques externes ainsi que de les retirer graduellement du milieu physique de l'hôpital. À défaut de pouvoir gérer une clinique dont les déficiences sont évidentes, des fermetures de cliniques doivent être impérativement envisagées. Bien que la compréhension d'un hôpital général soit de donner des soins de première ligne très larges, il n'est pas nécessaire que les soins des cliniques externes soient donnés à partir du lieu fortement en demande d'un centre hospitalier, de façon à générer autant d'insatisfaction dans leur accès.

Quant aux plaintes liées à l'Urgence, l'orientation faite au triage a été particulièrement contesté cette année. En effet les usagers ont fortement questionné leur niveau de priorisation (de 1 à 5) et le temps d'attente interminable avant de rencontrer physiquement le médecin. Des périodes d'engorgement importantes ont eu lieu à l'urgence psychiatrique où le manque de lits disponibles sur l'unité interne de psychiatrie a créé des situations intenable pour les usagers en attente de services en santé mentale. L'Urgence de l'hôpital continue d'être utilisé à plus de 150% à 200%, sans arrêt. Indépendamment des changements qui s'annoncent, les équipes sur ce terrain ont redoublé d'effort afin de maintenir l'accès aux services, dont travailler plus intensivement de manière interdisciplinaire pour diminuer les délais et dégager des lits. Par contre, la communication efficace et le savoir-être avec les usagers se doivent d'être remis au centre des préoccupations puisque le réseau est loin d'avoir réglé cet enjeu. Nous notons que les critiques d'incivilité du personnel et des usagers sont tous deux rapportés à la hausse.

Finalement, bien que la scission de la direction SAPA en deux directions distinctes (SAPA hébergement et SAPA soins à domicile) nous semble être une excellente idée, la mouvance du personnels et la restructuration en cours avec la fin de l'embauche de la main d'œuvre indépendante (MOI) ne laisse rien présager de bon pour les usagers – souvent vulnérables – des soins à domicile. Le sous-financement des soins à domicile et le manque cruel de main-d'œuvre qualifié voit l'année 2023-24 être le témoin d'une nouvelle réalité dans nos communautés. Cette mouvance a créé d'important bris de services, dont une transmission déficiente des informations cliniques entre les intervenants, un nombre croissant d'acteurs temporairement impliqués dans chaque dossier augmentant aussi la probabilité d'erreurs.

Au cours de la dernière année, les RI ont attiré l'attention du Commissariat. Le nombre de dossiers visant ces missions a cru de façon importante et l'intensité des problèmes a aussi cru tout autant. Le CIUSSS ne semble pas avoir la volonté de contrôle formel des activités des RI. Certains opérateurs de grande taille sont défiants envers la mission du Commissariat et des directions cliniques au point où l'organisation du CIUSSS hésite à enquêter lorsque des problèmes systémiques lui sont rapportés. Il s'agit là d'un problème majeur auquel le Conseil d'administration ne doit pas se soustraire.

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	15	57,7%	151	43,4%
Par un proche ou un tiers	0	0%	85	24,4%
Par un usager	11	42,3%	112	32,2%
Total	26	100%	348	100%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	2	7,69%	3	0,84%
Maltraitance matérielle ou financière	2	7,69%	57	15,92%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1	3,85%	21	5,87%
Maltraitance physique	15	57,69%	188	52,51%
Maltraitance psychologique	4	15,38%	55	15,36%
Maltraitance sexuelle	2	7,69%	14	3,91%
Violation des droits	0	0%	20	5,59%
Total	26	100%	358	100%

Le traitement de vingt-quatre (24) plaintes avec des motifs de maltraitance a été complété, mais le traitement n'a pu être complété pour deux (2) plaintes (cessé ou refusé). Des mesures, engagements ou recommandations ont été identifiées pour seize (16) plaintes; huit (8) plaintes ont été conclues sans que des améliorations possibles aient pu être identifiées. Quant aux dossiers d'intervention avec motifs de maltraitance et de signalement de maltraitance, le traitement de vingt-trois (23) dossiers n'a pu être complété (18 dossiers au traitement cessé et 5 dossiers au traitement refusé). Des mesures, engagements ou recommandations ont été identifiées pour deux-cent-soixante-quatorze (274) interventions et signalements; des démarches d'amélioration ne semblent pas avoir été nécessaires dans soixante-un (61) cas. Le Commissariat a donc traité un total de trois-cent-quatre-vingt-quatre (384) dossiers (26 plaintes et 358 interventions et signalements) possédant des motifs de maltraitance au cours de la dernière année financière.

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	145	47,85%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	23	7,59%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	27	8,91%
Autres milieux	108	35,64%
Total	303	100%

Les allégations de maltraitance impliquaient un dispensateur de services dans 57% des dossiers de plainte et un autre usager dans 42,3% des cas. Le perpéteur de la maltraitance aurait été un dispensateur de services dans 43,4% des dossiers d'intervention et de signalement, un proche ou un tiers dans 24,4% des cas et un autre usager dans 32,2% des cas. Ainsi, la maltraitance par des dispensateurs de services constitue le type de maltraitance le plus rapporté autant dans les plaintes que les interventions et signalements. De plus, il est plus fréquent qu'un dispensateur ou un autre usager soit dénoncé par des usagers eux-mêmes ou des représentants de famille. Ceci pourrait expliquer la raison pour laquelle aucune plainte de maltraitance ne vise des proches ou des tiers. Cependant, des proches ou tiers peuvent avoir été les auteurs (allégués

ou avérés) de la maltraitance dans les interventions et signalements. Cela est particulièrement vrai dans les situations d'abus financier.

Le motif de maltraitance le plus récurrent est la maltraitance physique pour les plaintes (57,69%) et les interventions/signalements (52,51%). Cela semble peu surprenant, étant donné que les actes de violence sont évidents et donc dénoncés. La maltraitance psychologique se place au deuxième rang pour les plaintes (15,38%), tandis qu'elle apparaît à proportion semblable à la maltraitance matérielle et financière pour les interventions et signalements (respectivement 15,36% et 15,92%). Tel que la définition ministérielle de la maltraitance psychologique le souligne, cette forme de maltraitance peut coexister avec diverses autres sans que les rapports n'y accordent l'importance qu'elle mérite en raison de ses effets délétères pour la santé et le bien-être globale des personnes âgées et en situation de vulnérabilité. Les plus petits pourcentages observés concernent la discrimination et l'âgisme, la maltraitance organisationnelle et la violation des droits pourraient témoigner de leur nature plus vague; plus de sensibilisation par rapport à ces formes de maltraitance pourrait mener à une meilleure étude et représentation de leur fréquence.

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Les actions entre la Direction de la qualité (notamment la conseillère-cadre responsable de la politique sur la maltraitance), les intervenants du plan d'intervention concerté (PIC), la LAMAA et le Commissariat ont cette année continué de s'arrimer et de se consolider. Nous bénéficions notamment d'une collaboration privilégiée avec les gestionnaires de SAPA-Hébergement, qui nous offrent des réponses rapides et en toute fluidité. Il nous semble que la culture de lutte contre la maltraitance s'installe peu à peu au sein de l'organisation grâce aux efforts réalisés pour faire connaître les obligations des employés des CHSLD, des RI-RTF et des RPA quant aux signalements obligatoires de maltraitance à effectuer auprès du Commissariat. Il importe donc de souligner qu'il est de plus en plus fréquent que les directions, unités de soins et membres du personnel reconnaissent les signes de maltraitance et les signalent, ce qui leur permet de prendre action plus rapidement.

Comme au cours de l'année 2022-2023, une partie non négligeable des dossiers de maltraitance proviennent de rapports d'incident et d'accident documentant des actes de violence entre deux usagers, rapports nous étant fournis par la Direction de la qualité chaque trimestre. Ceci signifie que de la violence ayant des conséquences de niveau E1 et plus n'est pas signalée au Commissariat en temps réel. Nous sommes conscients que les analyses qui doivent être réalisées par notre personnel représentent une recherche documentaire et rétrospective plutôt fastidieuse pour les gestionnaires; c'est pourquoi nous encourageons les directions à rapporter les actes de maltraitance de manière opportune. Il en va aussi de l'importance de mettre en place des mesures pour assurer la sécurité des usagers, voire parfois améliorer les procédures et processus pour prévenir la récurrence des enjeux.

Tel que par le passé, le Commissaire croit que le nombre considérable de mesures et engagements pris pour faire cesser la maltraitance atteste de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec en 2017. En effet, en dépit des progrès observés en matière de signalement et de documentation de la maltraitance dans la dernière année, le Commissariat prend note des difficultés et lacunes dans la prise en charge de certains usagers tombant entre les craques du système et de la multitude de personnes devant être mobilisées pour traiter certaines situations complexes ou non balisées par la loi ou les politiques internes. Il nous fera un grand plaisir de contribuer à la révision de la politique de maltraitance sous l'égide de la Direction de la qualité au cours du présent exercice financier de même qu'aux activités de promotion, sensibilisation et formation à la lutte contre la maltraitance.

SECTION 2B

MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
33	213	61	192	54	68 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai moyen
Moins de 45	61	22 jours
Plus de 45 jours	131	90 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	61
Traitement complété sans mesures identifiées	128
Traitement complété avec mesures identifiées	6

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	6
Total	6

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	21	10,77%
Aspects financier	1	0,51%
Droits particuliers	18	9,23%
Maltraitance (Loi)	1	0,51%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	34	17,44%
Soins et services dispensés	120	61,54%
Autre	0	0%
Total	195	100%

SECTION 2C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.





Hôpitaux Shriners
pour enfants
Shriners Hospital
for Children



SECTION 3 HÔPITAL SHRINERS POUR ENFANTS (QUÉBEC) INC.



Hôpitaux Shriners
pour enfants®
Shriners Hospitals
for Children®

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	8	9	0
Assistances	6	6	0
Interventions	0	0	0
Consultations	9	9	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
1	8	0	9	0	41 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai moyen
Moins de 45 jours	9	41 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	6
Traitement complété avec mesures identifiées	18

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	21
Total	24

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	6	0	6	25,0%
Aspects financier	0	0	0	0,0%
Droits particuliers	7	0	7	29,2%
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0%
Organisation des ressources matérielles	1	0	1	4,2%
Relations interpersonnelles	2	0	2	8,3%
Soins et services dispensés	8	0	8	33,3%
Autre	0	0	0	0%
Total	24	0	24	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	6
Traitement complété avec mesures identifiées	18

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	21
Total	24

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	6	0	4 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	2	40%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	2	40%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	1	20%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	5	100%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	9	9	0	8 jours

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

L'augmentation du nombre de dossiers, entre autres le nombre de consultations, témoigne de l'effort concerté dans la dernière année de l'équipe du Commissariat et de l'hôpital Shriners de faciliter une meilleure collaboration et d'arrimer leurs processus internes de traitement des plaintes. Les motifs principaux d'insatisfaction concernaient les soins et services dispensés, suivis à peu près à part égale de motifs concernant l'accessibilité et des droits particuliers. Plus précisément, beaucoup des insatisfactions étaient liées à la prise de rendez-vous et à l'accessibilité du site web au Shriners. La grande partie des motifs de plainte a été traitée avec des mesures identifiées, la majorité d'entre elles à portée systémique.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	0	0%
Par un proche ou un tiers	0	0%	0	0%
Par un usager	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	0	0%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0%	0	0%
Maltraitance physique	0	0%	0	0%
Maltraitance psychologique	0	0%	0	0%
Maltraitance sexuelle	0	0%	0	0%
Violation des droits	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	0	0%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

L'établissement ayant d'abord une mission pédiatrique, la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* ne vise pas la clientèle de l'établissement.

SECTION 3B MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	0	1	1	123 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai moyen
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	1	123 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	1	100%
Autre	0	0%
Total	1	100%

SECTION 3C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.





Groupe Roy
Santé

Établissements de santé

SECTION 4

CHSLD SAINT-GEORGES (GROUPE ROY SANTÉ INC.)

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	5	5	0
Assistances	16	16	0
Interventions	14	13	1
Consultations	7	7	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	5	0	5	0	41 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai moyen
Moins de 45 jours	5	41 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	10
Traitement complété avec mesures identifiées	12

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	20
À portée systémique	8
Total	28

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	14	13	1	16 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	1
Traitement complété sans mesures identifiées	3
Traitement complété avec mesures identifiées	12

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers d'intervention conclus
À portée individuelle	33
À portée systémique	9
Total	42

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	1	0	1	2,6%
Aspects financier	0	0	0	0%
Droits particuliers	1	2	3	7,9%
Maltraitance (Loi)	6	14	20	52,6%
Organisation des ressources matérielles	5	0	5	13,2%
Relations interpersonnelles	2	0	2	5,3%
Soins et services dispensés	7	0	7	18,4%
Autre	0	0	0	0%
Total	22	16	38	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	1
Traitement complété sans mesures identifiées	13
Traitement complété avec mesures identifiées	24

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	53
À portée systémique	17
Total	70

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	16	16	0	3 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	14	87,5%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	2	12,5%
Autre	0	0%
Total	16	100%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	7	7	0	7 jours

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Saint-Georges est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé-conventionné appartenant au Groupe Roy Santé inc. propriétaire d'un autre établissement sis sur le territoire du CIUSSS de l'Est de l'île-de-Montréal. Cet établissement a connu une légère augmentation du nombre de dossiers de plainte. Même si le nombre de plaintes n'est pas considérablement élevé, les dossiers de cet établissement avaient la particularité de contenir plusieurs motifs de plainte, surtout concernant les soins et services dispensés. La plupart des mesures correctrices étaient à portée individuelle. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes par l'établissement est conforme aux normes attendues et la hausse du nombre de consultations témoigne de la volonté constante et renouvelée de l'établissement de collaborer avec le Commissariat.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	6	6	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	14	14	0
Total	0	20	20	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	3	3	6	6
Interventions	0	0	0	1	1	12	1	13	14
Total	0	0	0	1	1	15	4	19	20

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	4	66,7%	6	42,9%
Par un proche ou un tiers	0	0%	0	0%
Par un usager	2	33,3%	8	57,1%
Total	6	100%	14	100%

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	1	16,67%	0	0%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	2	33,33%	1	7,14%
Maltraitance physique	2	33,33%	10	71,43%
Maltraitance psychologique	0	0%	1	7,14%
Maltraitance sexuelle	1	16,67%	1	7,14%
Violation des droits	0	0%	1	7,14%
Total	6	100%	14	100%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	20	100%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	20	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Le Commissariat constate une hausse significative du nombre de signalements de maltraitance pour le CHSLD St-Georges. Cette augmentation reflète entre autres une adhésion de la part de l'établissement à la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* à la suite d'une présentation du Commissaire sur la maltraitance offerte aux membres du personnel du CHSLD St-Georges en mars 2023. Le Commissariat note toutefois la présence de dossiers de plainte à motif de maltraitance. Les auteurs allégués de maltraitance étaient, en nombre égal, soit des dispensateurs de service, soit d'autres résidents. Presque tous les dossiers ont été complétés avec la mise en place de mesures correctrices.

Le Commissaire souhaite souligner la collaboration exemplaire de l'établissement aux processus visés par le Régime d'examen des plaintes et des processus de maltraitance. La constance d'action de l'établissement et le désir de collaboration du Groupe Roy fait certainement de ce opérateur privé-conventionné un exemple à suivre dans le domaine.

SECTION 4B

MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	1	0	145 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	1	145 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 4C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.





SECTION 5 CHSLD VIGI REINE ELIZABETH (VIGI SANTÉ LTÉE)



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	2	2	0
Assistances	7	7	0
Interventions	10	9	1
Consultations	4	4	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	0	2	0	56

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	1	41
Plus de 45 jours	1	72

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	6
Traitement complété avec mesures identifiées	2

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	1
À portée systémique	1
Total	2

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	10	9	1	18 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	13

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers d'intervention conclus
À portée individuelle	41
À portée systémique	1
Total	42

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	1	0	1	4,5%
Aspects financier	1	0	1	4,5%
Droits particuliers	2	0	2	9,1%
Maltraitance (Loi)	0	12	12	54,5%
Organisation des ressources matérielles	2	2	4	18,2%
Relations interpersonnelles	1	0	1	4,5%
Soins et services dispensés	1	0	1	4,5%
Autre	0	0	0	0,0%
Total	8	14	22	100,0%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	7
Traitement complété avec mesures identifiées	15

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	42
À portée systémique	2
Total	44

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	7	7	0	2 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0,00%
Aspects financier	0	0,00%
Droits particuliers	6	85,71%
Maltraitance (Loi)	0	0,00%
Organisation des ressources matérielles	0	0,00%
Relations interpersonnelles	0	0,00%
Soins et services dispensés	1	14,29%
Autre	0	0,00%
Total	7	100,00%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	4	0	9 jours

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Reine Elizabeth est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé-conventionné appartenant à Vigî-Santé Ltée., propriétaire de quinze (15) établissements sis sur le territoire de dix (10) régions administratives du Québec. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes par l'établissement est conforme aux normes attendues. Cette année deux (2) plaintes et dix (10) interventions ont retenu l'attention du Commissariat. Le motif d'insatisfaction principal (excluant la maltraitance) concernait l'organisation des ressources matérielles.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	13	12	1
Total	0	13	12	1

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	11	1	12	0
Total	0	0	0	0	0	11	1	12	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	0	0,0%
Par un proche ou un tiers	0	0%	9	75,0%
Par un usager	0	0%	3	25,0%
Total	0	0%	12	100,0%

SNOWDON ↓

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	4	33,33%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0%	0	0%
Maltraitance physique	0	0%	5	41,67%
Maltraitance psychologique	0	0%	0	0%
Maltraitance sexuelle	0	0%	2	16,67%
Violation des droits	0	0%	1	8,33%
Total	0	0%	12	100%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	12	100%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	12	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Cette année, treize (13) motifs concernaient la maltraitance. Parmi ces dossiers, 75% des auteurs présumés de maltraitance étaient un proche ou un tiers du résident. Presque la moitié des dossiers impliquait de la maltraitance physique alors qu'un tiers portait sur la maltraitance matérielle ou financière.

Le Commissaire souhaite souligner la collaboration personnalisée de l'entreprise dans tous les dossiers en commun de plainte ou de maltraitance. Le Commissaire souhaite surtout mentionner l'implication active de la haute direction qui respecte sans doute l'esprit des lois encadrant le Régime d'examen des plaintes et les processus de lutte à la maltraitance.

SECTION 5B

MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

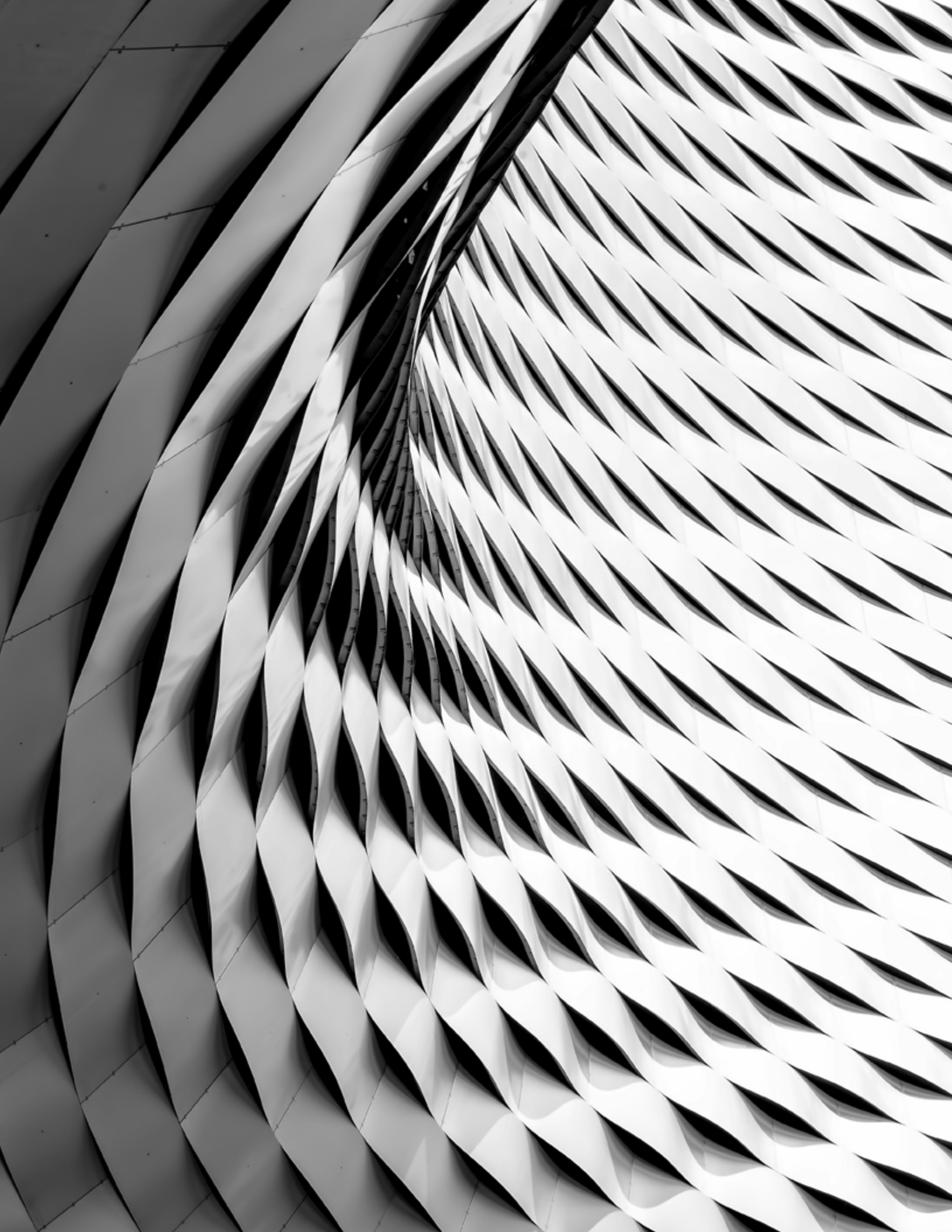
24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 5C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.





SECTION 6 CHSLD VIGI MONT-ROYAL (VIGI SANTÉ LTÉE)



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non -médicales	0	0	0
Assistances	2	2	0
Interventions	9	8	1
Consultations	4	4	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	9	8	1	0 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	10

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers d'intervention conclus
À portée individuelle	16
À portée systémique	9
Total	25

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	0	0	0	0%
Aspects financier	0	0	0	0%
Droits particuliers	0	0	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	10	10	100%
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0	0	0%
Soins et services dispensés	0	0	0	0%
Autre	0	0	0	0%
Total	0	10	10	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	10

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	16
À portée systémique	25
Total	41

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	2	0	2 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	2	100%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	2	100%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	4	0	17 jours

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Mont-Royal est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé-conventionné appartenant à Vigî-Santé Ltée., propriétaire de quinze (15) établissements sis sur le territoire de dix (10) régions administratives du Québec. Cette année, le Commissariat a ouvert neuf (9) dossiers d'intervention en maltraitance, mais n'a reçu aucune plainte de cet établissement. Il n'est pas possible de tirer de conclusions fiables quant aux enjeux à adresser dans cet établissement en l'absence de plaintes. Le volume faible

de plaintes dans les établissements Vigi sur le territoire indique toutefois qu'une promotion du régime d'examen des plaintes serait probablement à favoriser dans la prochaine année pour dynamiser la voix des résidents et de leurs familles.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	11	10	1
Total	0	11	10	1

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	10	0	10	10
Total	0	0	0	0	0	10	0	10	10

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	5	50%
Par un proche ou un tiers	0	0%	2	20%
Par un usager	0	0%	3	30%
Total	0	0%	10	100%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	0	0%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0%	4	40%
Maltraitance physique	0	0%	3	30%
Maltraitance psychologique	0	0%	1	10%
Maltraitance sexuelle	0	0%	2	20%
Violation des droits	0	0%	0	0%
Total	0	0%	10	100%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	10	100%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	10	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Cette année, le Commissariat a ouvert neuf (9) dossiers de signalement de maltraitance. Parmi ces dossiers, la moitié des auteurs présumés de maltraitance étaient un dispensateur de services et le type de maltraitance allégué dans 40% des cas était de la maltraitance organisationnelle. Tous ont fait l'objet de mesures.

Le Commissaire souhaite souligner la collaboration personnalisée de l'entreprise dans tous les dossiers en commun de plainte ou de maltraitance. Le Commissaire souhaite surtout mentionner l'implication active de la haute direction qui respecte sans doute l'esprit des lois encadrant le Régime d'examen des plaintes et les processus de lutte à la maltraitance.

SECTION 6B

MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

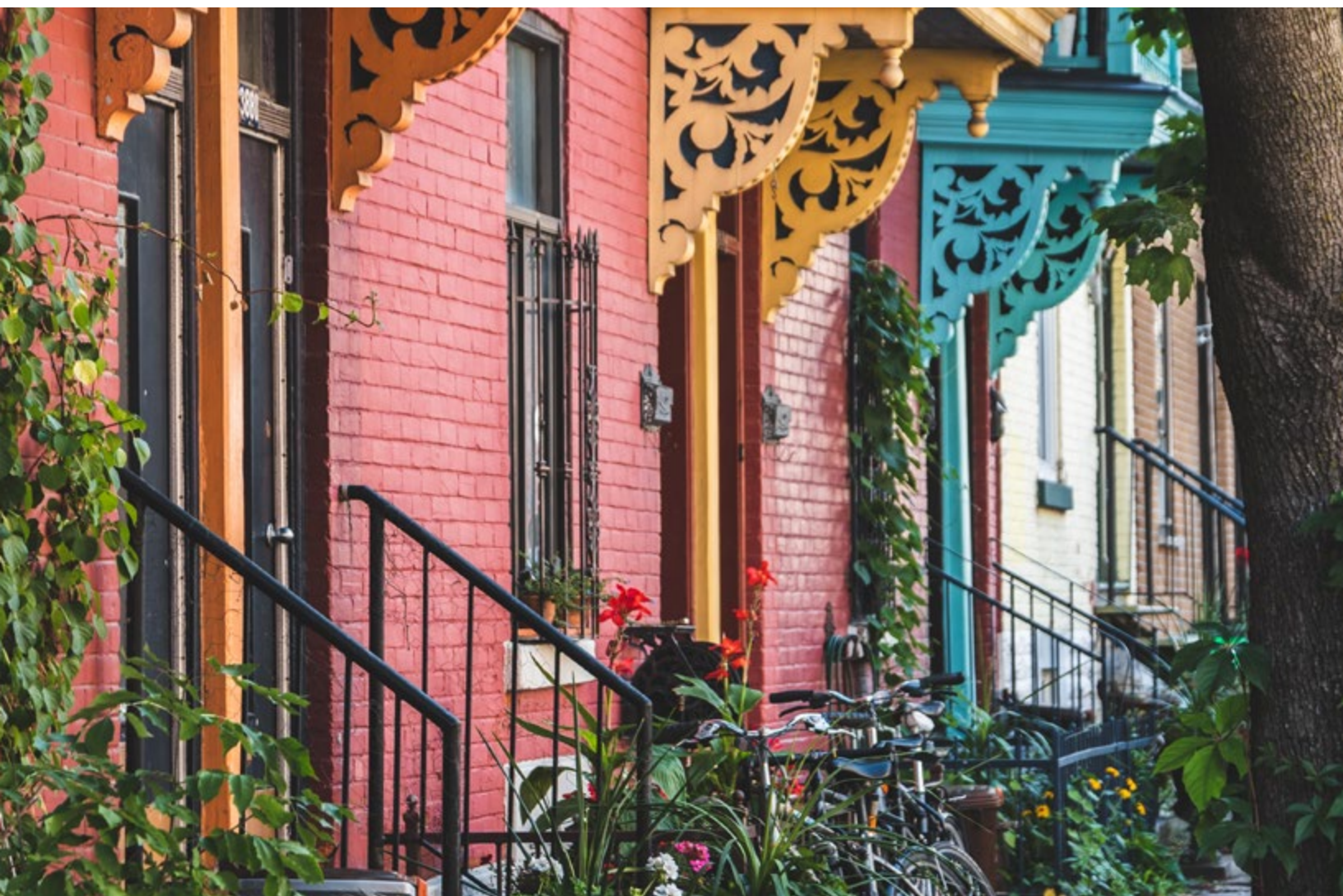


24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 6C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.





 **Sélection**
Retraite

SECTION 7

CHSLD WALDORF

(GROUPE SÉLECTION, MAINTENANT COGIR IMMOBILIER)

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	2	2	0
Assistances	0	0	0
Interventions	5	6	0
Consultations	1	1	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	0	2	0	24 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	2	24 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	2

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	5
À portée systémique	7
Total	12

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
1	5	6	0	17 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	8

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers d'intervention conclus
À portée individuelle	22
À portée systémique	1
Total	23

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	0	0	0	0%
Aspects financier	1	0	1	6,7%
Droits particuliers	0	0	0	0%
Maltraitance (Loi)	2	9	11	73,3%
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0	0	0%
Soins et services dispensés	3	0	3	20%
Autre	0	0	0	0%
Total	6	9	15	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	2
Traitement complété avec mesures identifiées	10

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	27
À portée systémique	8
Total	35

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	1	0	5 jours

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Depuis l'été 2023, le CHSLD Waldorf appartient au groupe Cogir Immobilier. Avant la fermeture des lits de mission CHSLD dès l'été 2023, le Commissariat a ouvert deux (2) dossiers de plainte et cinq (5) interventions.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	2	2	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	1	8	9	0
Total	1	10	11	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Interventions	0	0	0	0	0	8	1	9	9
Total	0	0	0	0	0	10	1	11	11

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	2	100%	8	88,9%
Par un proche ou un tiers	0	0%	1	11,1%
Par un usager	0	0%	0	0%
Total	2	100%	9	100%

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	1	11,11%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1	50%	1	11,11%
Maltraitance physique	1	50%	5	55,56%
Maltraitance psychologique	0	0%	2	22,22%
Maltraitance sexuelle	0	0%	0	0%
Violation des droits	0	0%	0	0%
Total	2	100%	9	100%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	11	100%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	11	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Onze (11) des quinze (15) motifs recensés dans les dossiers ouverts par le Commissariat étaient des motifs de maltraitance, dont presque la totalité des auteurs présumés étaient des dispensateurs de service. Presque tous visaient des préposés aux bénéficiaires.

SECTION 7B

MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

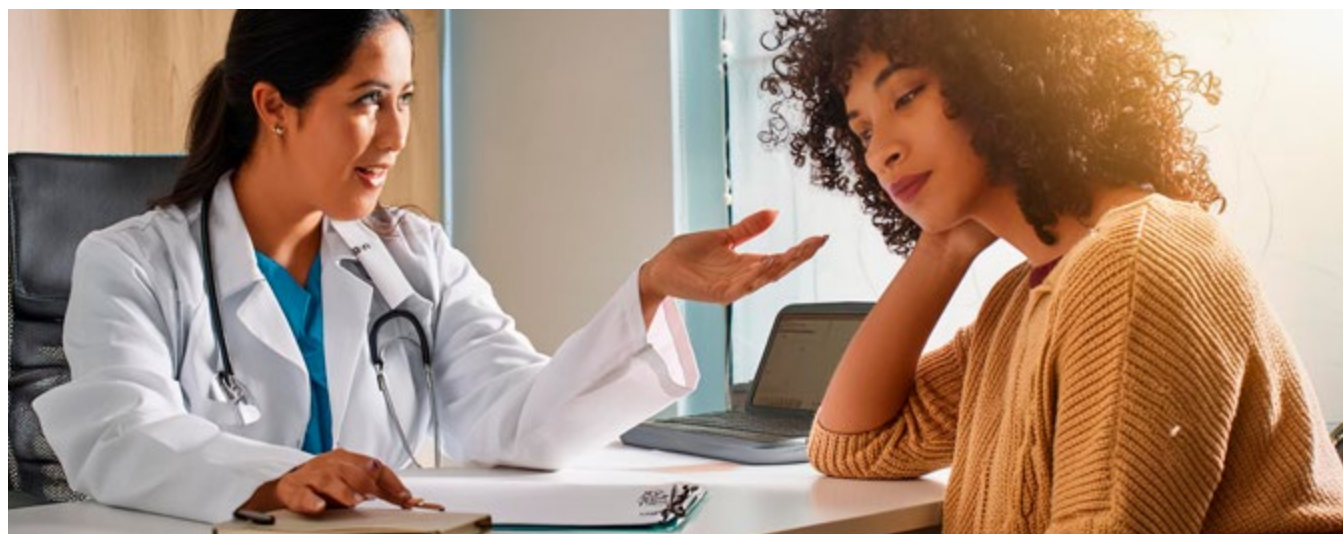
22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

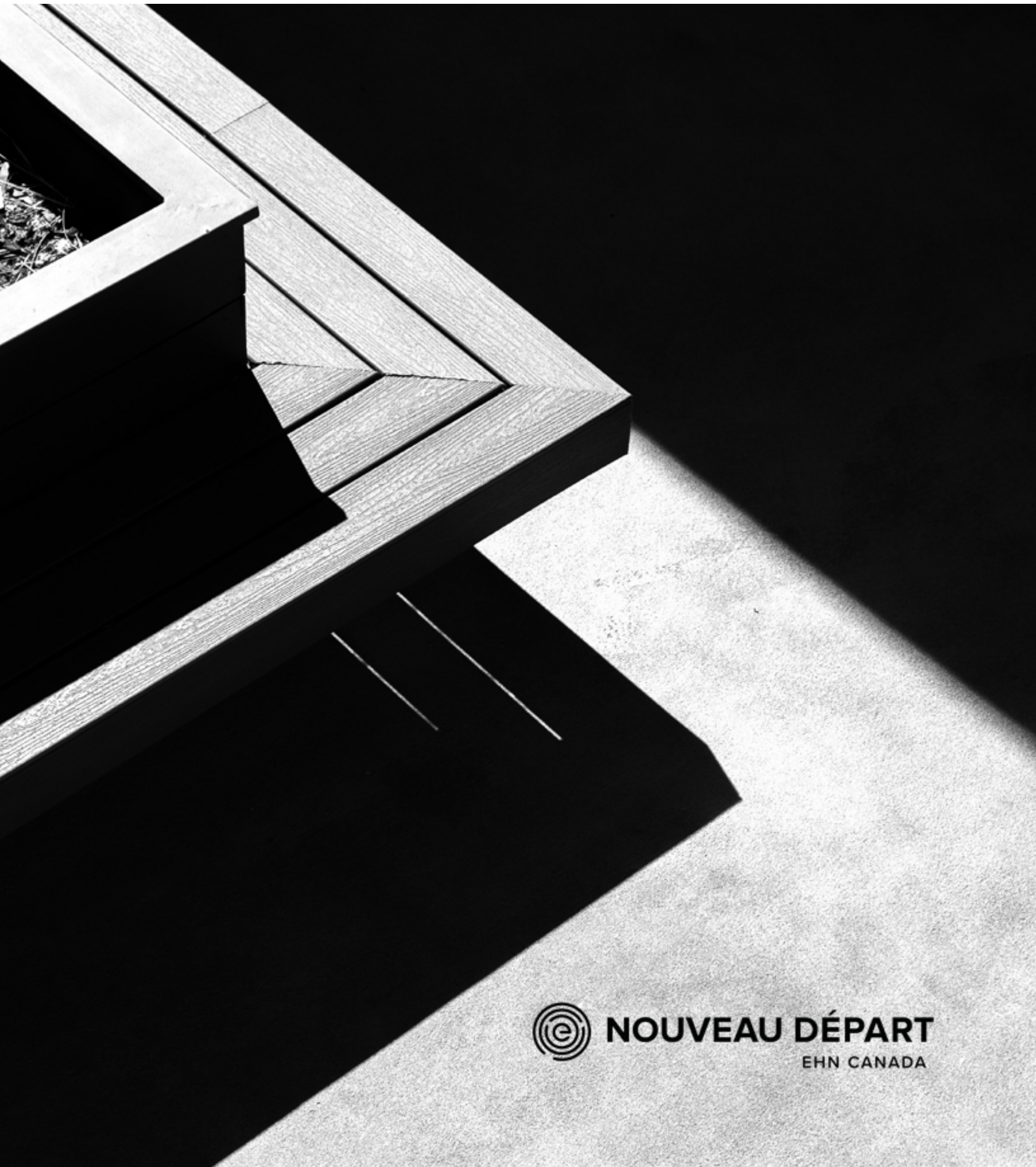
Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 7C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.



SECTION 8
CLINIQUE NOUVEAU DÉPART (EHN CANADA)



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	4	4	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	0	0	0	0%
Aspects financier	0	0	0	0%
Droits particuliers	0	0	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0	0	0%
Soins et services dispensés	0	0	0	0%
Autre	0	0	0	0%
Total	0	0	0	0%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	4	0	11 jours

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

La Clinique Nouveau Départ est un établissement offrant des services de traitement des dépendances et des traumatismes appartenant au groupe EHN Canada. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est faible. Aucun dossier de plainte ou d'intervention n'a été ouvert pour cet établissement. Le faible nombre de dossiers provenant de cet établissement ne permet pas de tirer de conclusions fiables quant aux insatisfactions des usagers de cet opérateur.

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	0	0%
Par un proche ou un tiers	0	0%	0	0%
Par un usager	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	0	0%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0%	0	0%
Maltraitance physique	0	0%	0	0%
Maltraitance psychologique	0	0%	0	0%
Maltraitance sexuelle	0	0%	0	0%
Violation des droits	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	0	0%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot 'plainte' ou 'signalement' dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une 'plainte' ou un 'signalement' alors qu'un autre organe ou personne désignée l'a traitée à travers un processus alternatif, non balisé à travers la loi maltraitance.

SECTION 8B

MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 8C

COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.



SECTION 9
CHSLD CHÂTEAU WESTMOUNT

Château
WESTMOUNT



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	1	1	0
Assistances	3	3	0
Interventions	9	9	0
Consultations	4	4	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	1	1	0	35 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	1	35 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	1
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	9	9	0	21 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	8

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers d'intervention conclus
À portée individuelle	11
À portée systémique	2
Total	13

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	0	0	0	0%
Aspects financier	1	0	1	9,1%
Droits particuliers	0	1	1	9,1%
Maltraitance (Loi)	0	8	8	72,7%
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0	0	0%
Soins et services dispensés	0	0	0	0%
Autre	1	0	1	9,1%
Total	2	9	11	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	1
Traitement complété sans mesures identifiées	2
Traitement complété avec mesures identifiées	8

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	11
À portée systémique	2
Total	13

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	3	3	0	1 jour

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	3	100%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	3	100%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	4	4	0	4 jours

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	8	8	0
Total	0	8	8	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Château Westmount est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé offrant des services de prestige à sa clientèle. Depuis le printemps 2023, cet établissement est en phase de conventionnement avec le MSSS. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est faible. Un seul dossier de plainte a retenu l'attention du Commissariat alors que neuf (9) dossiers d'intervention ont été ouverts.

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Interventions	0	0	0	0	0	8	0	8	8
Total	0	0	0	0	0	8	1	9	9

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	7	87,5%
Par un proche ou un tiers	0	0%	1	12,5%
Par un usager	0	0%	0	0%
Total	0	0%	8	100%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	0	0%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0%	0	0%
Maltraitance physique	0	0%	6	75%
Maltraitance psychologique	0	0%	0	0%
Maltraitance sexuelle	0	0%	0	0%
Violation des droits	0	0%	2	25%
Total	0	0%	8	100%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	8	100%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	8	100%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Le Commissariat constate une hausse du nombre de signalements de maltraitance pour le Château Westmount. Cette augmentation reflète entre autres d'une meilleure adhésion de la part de l'établissement à la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Huit (8) signalements ont été reçus pour cet établissement en 2023, pour la quasi-totalité desquels l'auteur présumé de maltraitance était un dispensateur de services.

SECTION 9B MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 9C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.

CE QUE L'AI PENSE DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ







**SECTION 10
MAISON ELIZABETH
ELIZABETH HOUSE**



**Maison
Elizabeth
House**

1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	1	1	0
Assistances	0	0	0
Interventions	0	0	0
Consultations	0	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	0	1	0	43 jours

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	1	43 jours
Plus de 45 jours	0	0 jours

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	2

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	1
À portée systémique	3
Total	4

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0 jours

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers d'intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre			
Accessibilité	0	0	0	0%
Aspects financier	0	0	0	0%
Droits particuliers	0	0	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0%
Organisation des ressources matérielles	1	0	1	33,3%
Relations interpersonnelles	1	0	1	33,3%
Soins et services dispensés	1	0	1	33,3%
Autre	0	0	0	0%
Total	3	0	3	100%

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	1
Traitement complété avec mesures identifiées	2

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	1
À portée systémique	3
Total	4

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	1	0	0 jours

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	1	100%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	1	100%

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	5	5	0	0 jours

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

La Maison Elizabeth est un centre de réadaptation offrant un service d'intervention aux familles ayant des enfants en bas âge. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est adéquate et organisée. Cette année, le Commissariat a reçu un seul dossier de plainte provenant de cet établissement.

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-Total	Total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0%	0	0%
Par un proche ou un tiers	0	0%	0	0%
Par un usager	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0%	0	0%
Maltraitance matérielle ou financière	0	0%	0	0%
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0%	0	0%
Maltraitance physique	0	0%	0	0%
Maltraitance psychologique	0	0%	0	0%
Maltraitance sexuelle	0	0%	0	0%
Violation des droits	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0%
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	0	0%
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0%
Ressource de type familial (RTF)	0	0%
Ressource intermédiaire (RI)	0	0%
Autres milieux	0	0%
Total	0	0%

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

L'établissement ayant d'abord une mission famille et enfants en bas âge, la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* ne vise pas la clientèle de l'établissement.

SECTION 10B MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0 jours

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0
Plus de 45 jours	0	0

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

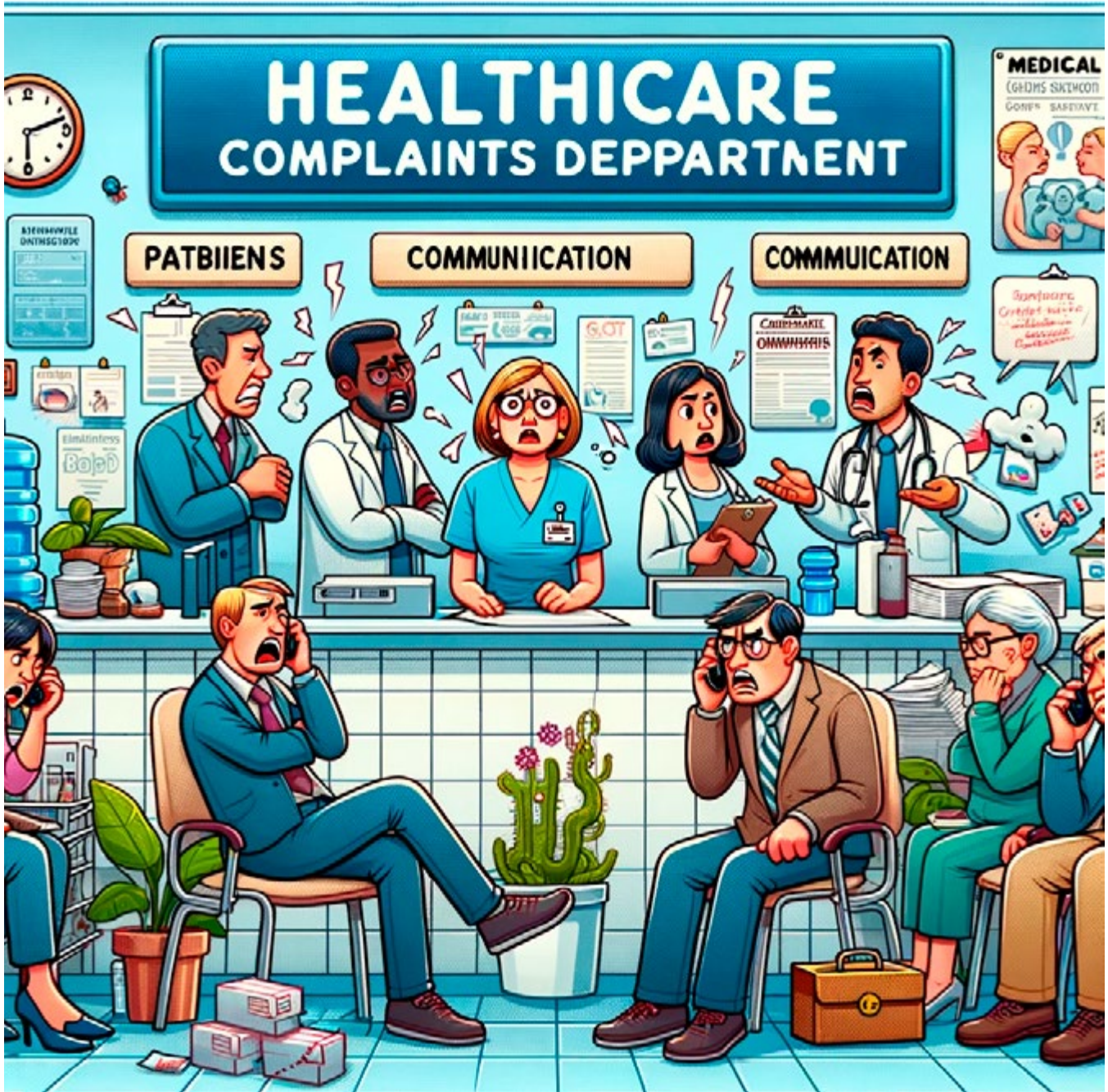
24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Nombre	%
Accessibilité	0	0%
Aspects financier	0	0%
Droits particuliers	0	0%
Maltraitance (Loi)	0	0%
Organisation des ressources matérielles	0	0%
Relations interpersonnelles	0	0%
Soins et services dispensés	0	0%
Autre	0	0%
Total	0	0%

SECTION 10C COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision n'ont pas été mis à la disposition du Commissariat avant la publication de ce rapport.





ANNEXES

ANNEXE 1 - DONNÉES BRUTES DU COMMISSARIAT DEPUIS LA FONDATION DU CIUSSS

	Plaintes non médicales	Interventions	Assistances	Consultations
2015-16	337	10	1248	36
2016-17	382	17	1020	75
2017-18	295	17	1154	60
2018-19	182	14	1641	60
2019-20	307	53	1835	224
2020-21	424	83	1797	537
2021-22	380	157	2085	922
2022-23	433	241	1528	563
2023-24	526	414	1915	540

	Autres fonctions du Commissariat en nombre d'actions	Autres fonctions du Commissariat (en heures)
2015-16	96	n/d*
2016-17	44	n/d*
2017-18	64	n/d*
2018-19	105	n/d*
2019-20	221	n/d*
2020-21	485	700
2021-22	670	730
2022-23	796	217
2023-24	1017	933

* Heures compilées depuis l'année 2020-21

	Signalements et plaintes en matière de maltraitance (Visés par la Loi sur la maltraitance - Tous sites)
2018-19*	11
2019-20	39
2020-21	52
2021-22	134
2022-23	239
2023-24	350

*Dossiers compilés depuis l'année 2018-2019

ANNEXE 2 – LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL DU COMMISSARIAT (PERMANENT ET TEMPORAIRE)

Jean-Philippe Payment	Commissaire aux plaintes et à la qualité de services
Émilie Blackburn	Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (intérim)
Marie-Ève Lemoine	Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (maternité)
Cheryl Goldman	Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
My An Nguyen	Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Khalid Ouadi	Délégué aux plaintes et à la qualité des services
Laura Turcato	Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Marie-Madeleine Chaslas	Technicienne administrative (démissionnaire)
Kimberly-Ann Jezni-Dagenais	Technicienne administrative
Helen Vassiliou	Technicienne administrative
Vanessa Mastrangelo	Agente administrative surnuméraire (démissionnaire)
Athanasia Dimitriou	Agente administrative surnuméraire (démissionnaire)

ANNEXE 3 – DONNÉES BRUTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR

	Plaintes médicales
2015-16	91
2016-17	75
2017-18	84
2018-19	108
2019-20	127
2020-21	101
2021-22	129
2022-23	147
2023-24	216

ANNEXE 4 – LISTE DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Dr. Harvey Sigman Médecin examinateur coordonnateur

Dr. Manuel Borod Médecin examinateur

Dre. Judy Hagshi Médecin examinatrice

Dre. Vania Jimenez Médecin examinatrice

Dr. Ronald Ludman Médecin examinateur

Dr. Richard Margolese Médecin examinateur

Dr. Markus Martin Médecin examinateur

Dr. Calvin Melmed Médecin examinateur

Dr. David Mulder Médecin examinateur

Dr. Nathan Sheiner Médecin examinateur

Dr. Paul Warshawsky Médecin examinateur



ANNEXE 5 – LISTE DES INSTANCES VISÉES PAR CE RAPPORT

Plus de 180 sites offrant des soins et des services sociaux dont les principaux sont:

CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal, ses institutions liées, satellites ou contractuellement liées

Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.

CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy santé inc.)

CHSLD Vigî Reine-Elizabeth (Vigî Santé Ltée)

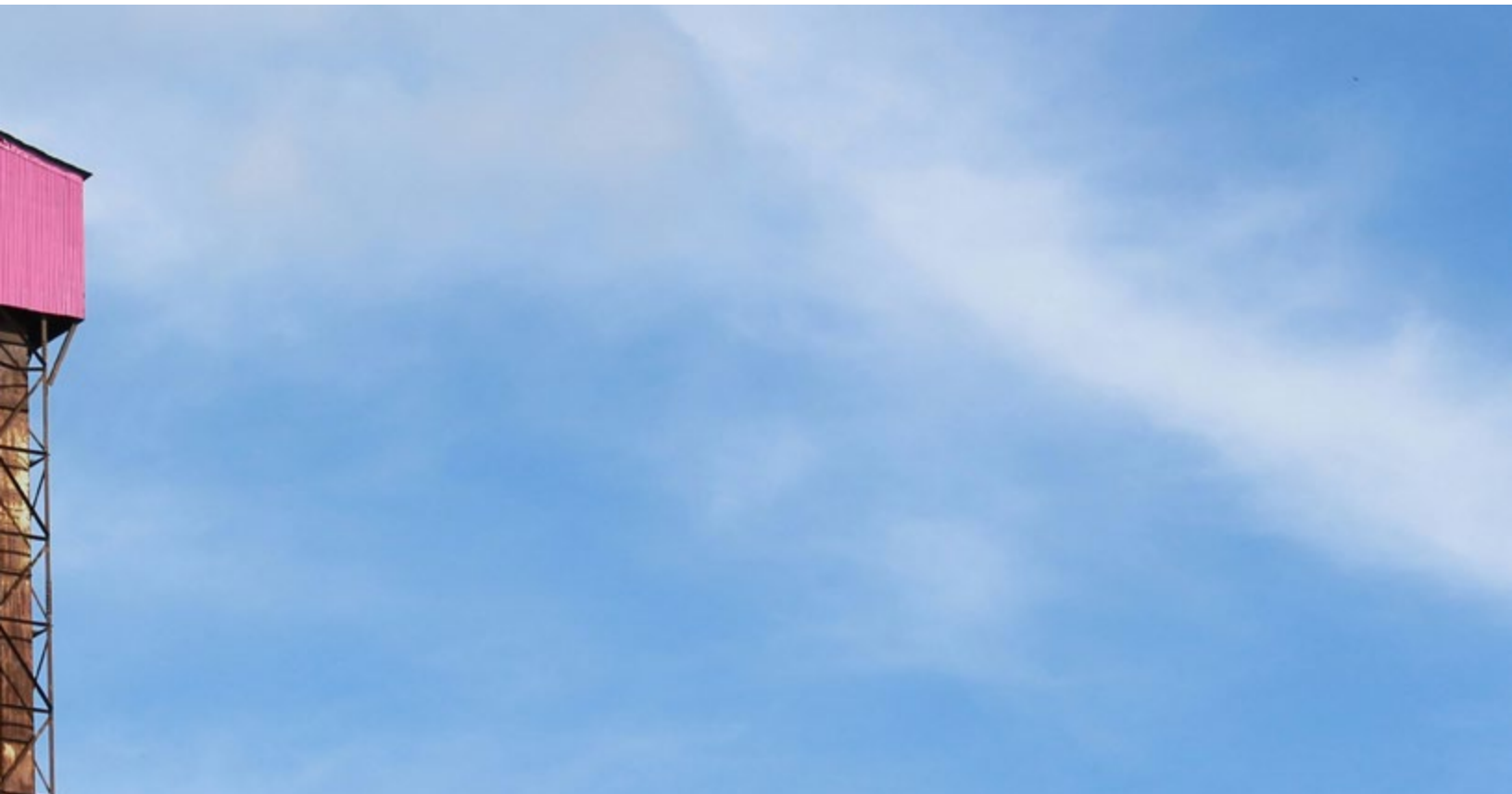
CHSLD Vigî Mont-Royal (Vigî Santé Ltée)

CHSLD Waldorf (Groupe Sélection, maintenant Cogir Immobilier)

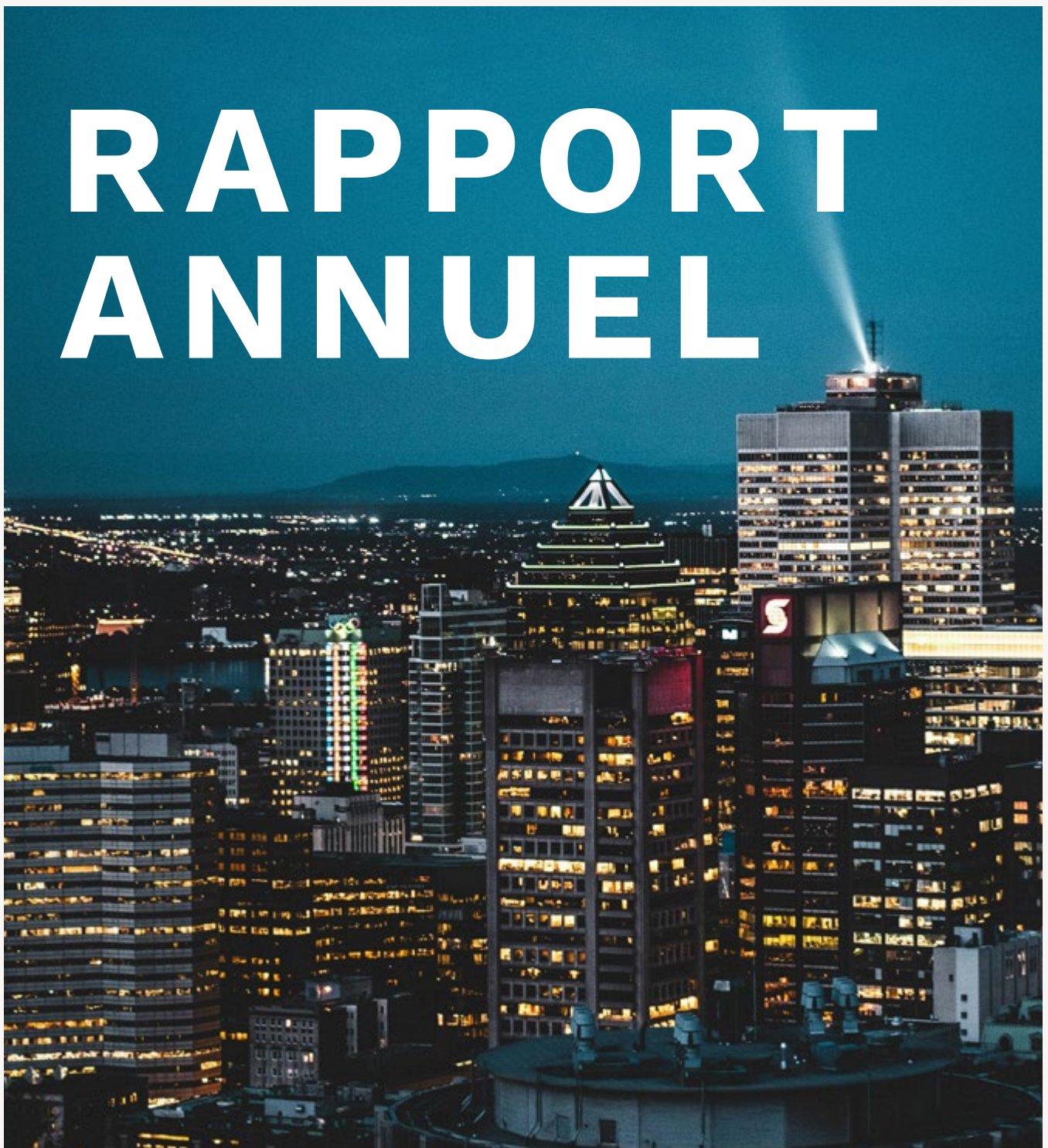
Clinique Nouveau Départ (EHN Canada)

CHSLD Château Westmount

Maison Elizabeth – Elizabeth House



RAPPORT ANNUEL



2023-2024

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'île-de-Montréal
Québec 

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner