

RAPPORT ANNUEL 2023-2024

*Sur l'application de la procédure d'examen des
plaintes et de l'amélioration de la qualité des services*

COMMISSARIAT AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Porter plainte,

c'est poser un geste constructif.

Le Rapport annuel 2023-2024 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits est une production du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal: www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca

Dépôt au comité de vigilance le 30 mai 2024

Adopté par le conseil d'administration le 11 juin 2024

Commissariat du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
160, avenue Stillview
Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2
Numéro de téléphone sans frais : 1-844-630-5125
Courriel : commissariat.plaintes.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Parfois, les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi le total de certains calculs.

La reproduction est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Rédaction par Emmanuel Morin, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Marie-Christine Gélinas, Commissaire adjointe et mise en page par Frantzcia Joseph, Technicienne en administration et Astou Sylla Ndiaye, Agente administrative.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| I. MOT DU COMMISSAIRE..... | 6 |
| II. FAITS SAILLANTS..... | 8 |
| III. PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT..... | 9 |
| IV. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES..... | 10 |
| V. ANALYSE DES RÉSULTATS..... | 12 |
| 1. DOSSIER DE PLAINTÉ..... | 13 |
| 2. DOSSIER D'INTERVENTION..... | 19 |
| 3. DOSSIER D'ASSISTANCE..... | 22 |
| 4. DOSSIER DE CONSULTATION..... | 23 |
| VI. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE..... | 24 |
| VII. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE..... | 27 |
| VIII. PROTECTEUR DU CITOYEN..... | 28 |
| IX. OBJECTIFS 2024-2025..... | 29 |
| X. CONCLUSION..... | 29 |
| XI. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR..... | 30 |
| XII. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION..... | 33 |
| XIII. BILAN DES DOSSIERS DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS..... | 34 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| TABLEAU 1 - BILAN DE TOUS LES DOSSIERS SELON LE TYPE | 12 |
| TABLEAU 2 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN | 13 |
| TABLEAU 3 - DÉLAI DE TRAITEMENT | 14 |
| TABLEAU 4 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR DIRECTION (PROGRAMME) | 14 |
| TABLEAU 5 - BILAN DES MOTIFS CIBLÉS POUR LES DOSSIERS DE PLAINTÉ | 15 |
| TABLEAU 6 - BILAN DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST NON-COMPLÉTÉ | 16 |
| TABLEAU 7 - BILAN DES MOTIFS DE PLAINTÉ POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST COMPLÉTÉ | 16 |
| TABLEAU 8 - BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES | 17 |
| TABLEAU 9 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN | 19 |
| TABLEAU 10 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR DIRECTION (PROGRAMME) | 20 |
| TABLEAU 11 - BILAN DES MOTIFS CIBLÉS POUR LES DOSSIERS D'INTERVENTION | 21 |
| TABLEAU 12 - BILAN DES MOTIFS D'INTERVENTION POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST COMPLÉTÉ | 21 |
| TABLEAU 13 - BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES | 22 |
| TABLEAU 14 - BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES | 22 |
| TABLEAU 15 - BILAN DES DEMANDES DE CONSULTATION | 23 |
| TABLEAU 16 - BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE CONCLUS PAR DIRECTION | 24 |
| TABLEAU 18 - BILAN DE LA PROVENANCE DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE | 25 |
| TABLEAU 20 - DOSSIERS TRANSMIS AU 2 ^{ème} PALIER – PROTECTEUR DU CITOYEN | 28 |
| TABLEAU 21 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE | 30 |
| TABLEAU 22 - PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE | 31 |
| TABLEAU 23 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST NON-COMPLÉTÉ | 31 |
| TABLEAU 24- BILAN DES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST COMPLÉTÉ | 32 |
| TABLEAU 25 - BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES | 32 |
| TABLEAU 26 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION | 33 |

LISTE DES GRAPHIQUES

| | |
|--|----|
| GRAPHIQUE 1 - TYPE DE DOSSIERS REÇUS DANS L'ANNÉE 2023-2024 | 12 |
| GRAPHIQUE 2 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS REÇUS DANS LES 3 DERNIÈRES ANNÉES | 12 |
| GRAPHIQUE 3 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTÉ CONCLUS | 13 |
| GRAPHIQUE 4 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS | 19 |
| GRAPHIQUE 5 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS D'ASSISTANCE | 23 |
| GRAPHIQUE 6 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE CONCLUS | 30 |

I. MOT DU COMMISSAIRE

C'est avec un grand plaisir que nous vous présentons les activités réalisées au cours de la dernière année par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest- de-l'Île-de- Montréal (ci-après : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal).

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services constitue un exercice de reddition de compte conformément aux dispositions applicables de la Loi sur les services de santé et services sociaux (RLRQ S-4.2). Un total de 3057 dossiers a été traité par notre équipe, ce qui se traduit par une augmentation de 13 %. De ce nombre, notre bureau a traité 505 plaintes, ce qui représente une diminution de 10% comparativement à l'exercice 2022-2023.

Mes premiers mots de remerciement s'adressent tout d'abord aux usagers et leurs proches qui nous accordent leur confiance dans le traitement de leurs insatisfactions et contribuent en retour à poser un geste constructif à l'amélioration continue de la qualité des soins et services dans l'ensemble des missions. J'ai la chance d'être accompagné d'une équipe à la fois talentueuse et empathique composée de trois commissaires adjointes, mesdames Lise Doiron, Marie-Christine Gélinas et Bonnie Helwer. Celles-ci me supportent quotidiennement dans la gestion d'une jeune équipe prometteuse et dédiée à leurs activités professionnelles. En font foi l'activité de team building réalisée au Camp Weredale en juin 2023 et la reprise d'activités de partage des connaissances, le développement des compétences ainsi que le bien-être au travail demeurent des priorités de notre bureau et la recette gagnante pour améliorer la rétention du personnel.

Cette année, nous avons observé une augmentation significative des signalements de maltraitance parmi les différentes missions de l'établissement. Cette hausse est attribuable à l'application des nouvelles mesures issues de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L-6.3, 2022). Dans le cadre de notre mandat de promotion du régime d'examen des plaintes et afin de nous faire connaître, nous avons visité 6 CHSLD publics, 6 CHSLD privés et 2 CHSLD privés conventionnés, 2 résidences privées pour aînés et 1 ressource intermédiaire de notre territoire. Rappelons que les signalements deviennent obligatoires par les prestataires de soins et de services et tout professionnel au sens du Code des professions pour les usagers hébergés en CHSLD, ressources intermédiaires et de type familial, les personnes en situation de vulnérabilité qui résident dans une résidence privée pour aînés, les usagers inaptes représentés et les usagers dont l'inaptitude a été constatée par une évaluation médicale. Aussi, nous avons participé aux journées des partenaires pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées qui ont eu lieu les 14 et 15 novembre à Québec.

Notre campagne de visibilité 2023-2024 a connu un franc succès grâce à nos kiosques d'information installés aux entrées de l'hôpital général du Lakeshore et de l'hôpital de LaSalle. Cette activité de promotion a permis un dialogue pertinent et informatif avec les usagers et les divers professionnels de l'organisation. La page web du commissariat a été simplifiée menant à une expérience améliorée lors de la navigation et de la consultation de documents. Un formulaire de plainte en ligne a aussi été mis à la disposition des usagers et de leur famille.

Notre bureau a offert plusieurs présentations aux diverses directions afin de rappeler la nature de nos fonctions et la portée de nos responsabilités et ainsi permettre d'améliorer en continu l'efficacité de la gestion des

dossiers que nous traitons annuellement. Soulignons la grande collaboration tout au long de l'année, de l'ensemble des employés, des gestionnaires et des directions que nous sollicitons pour assurer le traitement, l'implantation et le suivi des mesures d'amélioration. Je tiens à remercier la haute direction, les membres du Conseil d'administration, la présidente et les membres du comité de vigilance pour leur soutien continu dans l'accomplissement de notre important mandat.

Dans une perspective de collaboration et d'amélioration continue de la qualité des soins et des services, les usagers et leurs proches demeurent de véritables partenaires pour identifier des pistes d'amélioration. Soucieux de parvenir à une résolution rapide, notre équipe collabore avec les plaignants et les gestionnaires afin de concilier la situation ayant mené à une insatisfaction. Autant les clients, les usagers et les proches que les gestionnaires apprécient cette démarche facilitante qui conduit à des solutions concrètes.

Je vous souhaite bonne lecture !

A handwritten signature in blue ink, reading "Emmanuel Morin".

Emmanuel Morin, Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

II. FAITS SAILLANTS

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Un total de **3057** dossiers traités (plaintes, plaintes médicales, interventions, consultations et assistances). Une augmentation de **13 %** comparativement à 2022-2023.
- **505** plaintes conclues (diminution de **10 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- **86 %** des plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours (comparativement à **83 %** pour l'année 2022-2023).
- Le principal motif de plainte concerne les soins et les services dispensés représentant **35 %** de la totalité des motifs examinés.
- **198** dossiers d'intervention conclus (augmentation de **96 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- Le principal motif d'intervention concerne la maltraitance (L-6.3) **75 %**.
- **145** dossiers d'intervention sur la maltraitance auprès des aînés ou de personnes adultes en situation de vulnérabilité (augmentation de **116 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- Total des dossiers de maltraitance : **167** (**145** interventions, **21** plaintes, **1** plainte médicale)
- **1 978** demandes d'assistance (augmentation de **20 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- **304** demandes de consultation (diminution de **6 %** comparativement à l'année 2022-2023)

Protecteur du citoyen

- **32** plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à **17** pour l'année 2022-2023) :
- **4** rapports du Protecteur du citoyen avec **13** recommandations.

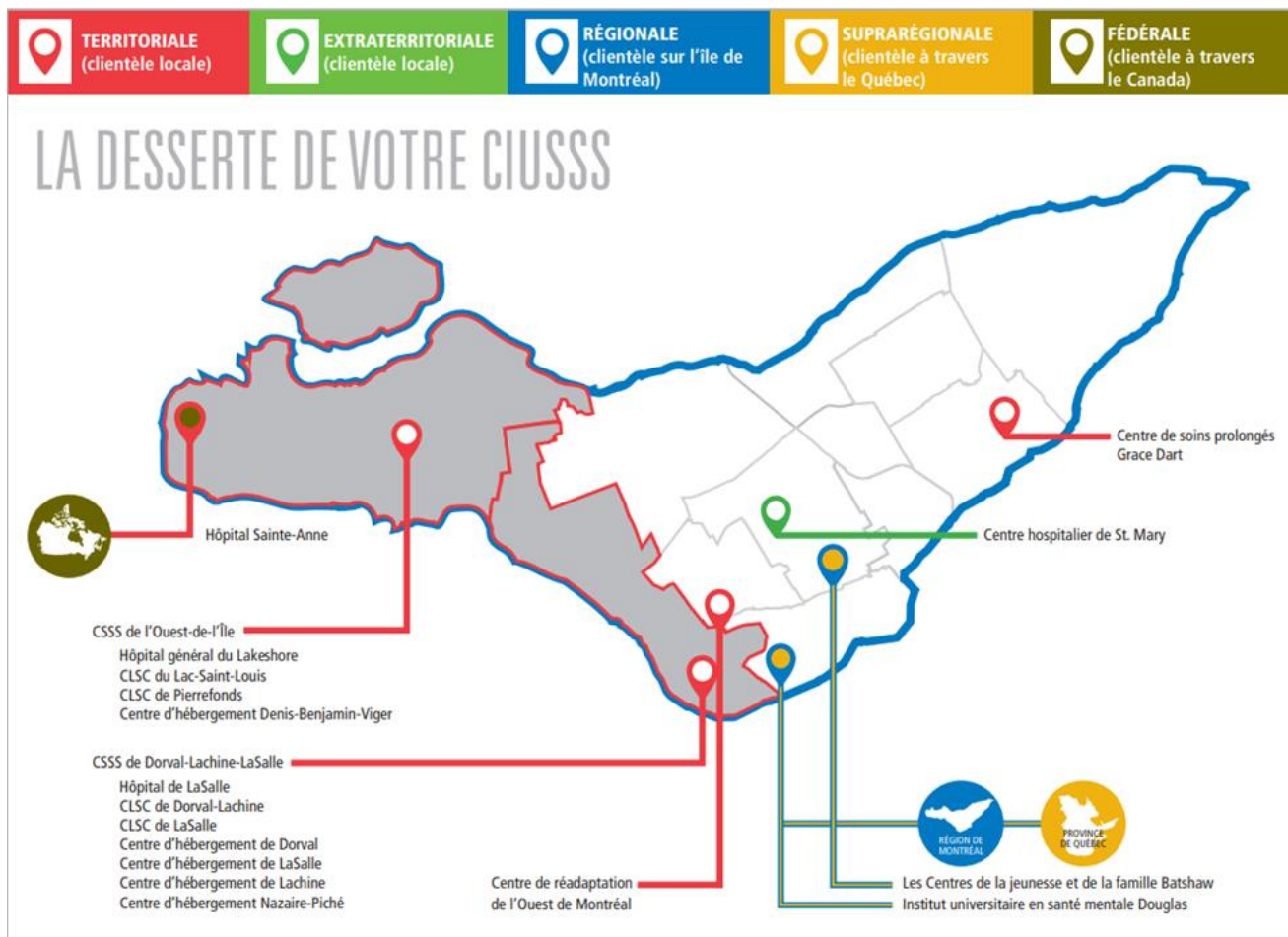
Médecin examinateur

- **72** plaintes médicales (diminution de **3 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- **27** plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (comparativement à **33** pour l'année 2022-2023).
- **14** plaintes médicales ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à **8** pour l'année 2022-2023).
- **2** dossiers de plainte médicale transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires.
- Le principal motif de plainte médicale concerne :
 - **52 %** les soins et les services dispensés.

Comité de révision

- **3** dossiers conclus au comité de révision (comparativement à **9** dossiers l'année 2022-2023).
- **1** dossier révisé a permis de confirmer les conclusions du médecin examinateur.
- **2** dossiers ont nécessité un complément d'examen du médecin examinateur.

III. PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT



IV. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers ; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure ;

2° il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après LSSSS), afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29 ;

3° il prête assistance ou s'assure que soit prêté assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;

4° sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence ;

5° en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions ;

6° au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux visés à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1); il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit ;

7° il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés; il fait alors

rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits ;

8° il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers ;

9° il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités 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 de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

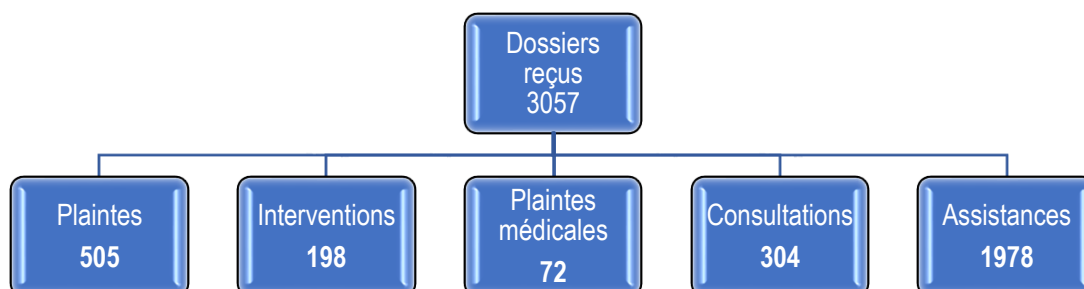
Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3). Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, le commissaire se doit de diriger les personnes formulant ce signalement vers l'instance concernée.

V. ANALYSE DES RÉSULTATS

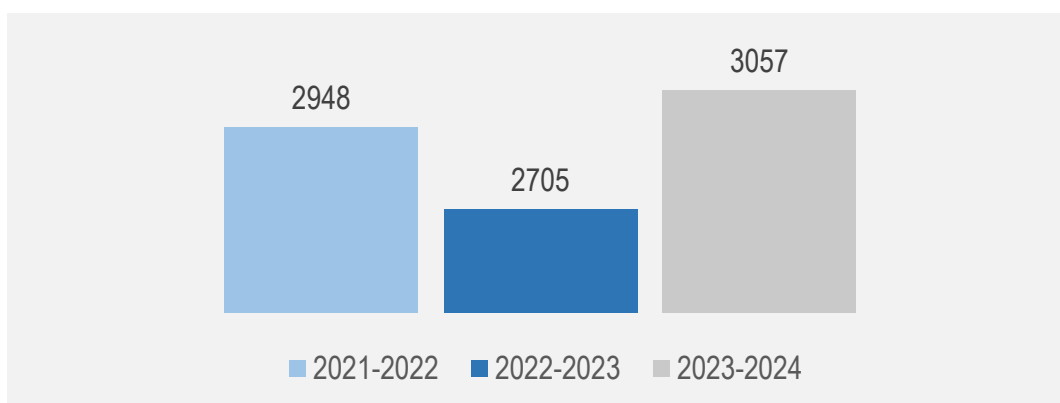
TABLEAU 1 - BILAN DE TOUS LES DOSSIERS SELON LE TYPE

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 | Écarts par rapport à 2022-2023 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| Plaintes | 409 | 570 | 505 | - 10 % |
| Interventions | 43 | 101 | 198 | + 96 % |
| Consultations | 309 | 325 | 304 | - 6 % |
| Assistances | 2120 | 1635 | 1978 | + 21 % |
| Plaintes médicales | 67 | 74 | 72 | - 3 % |
| Total | 2948 | 2705 | 3057 | + 13 % |

GRAPHIQUE 1 - TYPE DE DOSSIERS REÇUS DANS L'ANNÉE 2023-2024



GRAPHIQUE 2 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS REÇUS DANS LES 3 DERNIÈRES ANNÉES



1. DOSSIER DE PLAINTE

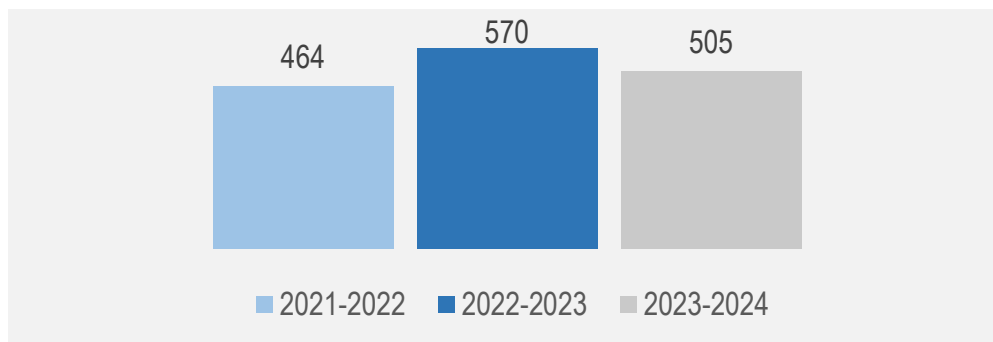
Ce qu'est un dossier de plainte :

Tout usager ou son représentant légal s'estimant brimé dans ses droits peut exprimer son insatisfaction et déposer une plainte au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Porter plainte est avant tout un geste constructif qui assure le respect des droits des usagers et contribue à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux. Elle se définit comme une insatisfaction verbale ou écrite exprimée par un usager ou son représentant à l'égard des soins et des services fournis par l'établissement ou tout autre organisme auquel l'établissement a recours.

TABLEAU 2 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 80 | 63 | 55 |
| Reçus durant l'exercice | 447 | 568 | 524 |
| Conclus durant l'exercice | 464 | 570 | 505 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 63 | 55 | 77 |
| Transmis au 2 ^{ème} palier | 19 | 17 | 32 |

GRAPHIQUE 3 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS



INTERPRÉTATION

- **505** dossiers de plainte, une diminution de **10 %** comparativement à l'année 2022-2023.
- **32** plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen, comparativement à **17** pour l'année 2022-2023.

TABLEAU 3 - DÉLAI DE TRAITEMENT

| | Nombre de dossier de plainte | Pourcentage du total |
|-------------------|------------------------------|----------------------|
| Moins de 45 jours | 435 | 86 % |
| De 46 à 180 jours | 65 | 13 % |
| Plus de 181 jours | 5 | 1% |
| Total | 505 | 100% |

INTERPRÉTATION

- En moyenne, un dossier de plainte est traité en **30** jours
- **86 %** des plaintes sont conclues à l'intérieur de 45 jours, une augmentation de **3 %** comparativement à l'année 2022-2023.

TABLEAU 4 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR DIRECTION (PROGRAMME)

| | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|-----------|--------------------------------|
| Direction du programme jeunesse | 127 | 25 % |
| Direction des soins infirmiers | 106 | 21 % |
| Direction des programmes santé mentale et dépendances | 58 | 11 % |
| Direction des services de soutien à domicile (DSAD) | 56 | 11 % |
| Direction des services d'hébergement (DHEB) | 37 | 7 % |
| Direction des services multidisciplinaires | 36 | 7 % |
| Direction des services professionnels | 33 | 6 % |
| Résidences pour personnes âgées (RPA) | 17 | 3 % |
| Direction des ressources financières | 13 | 2 % |
| Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique | 9 | 2 % |
| Direction de la protection de la jeunesse | 9 | 2 % |
| Direction des services techniques | 6 | 1 % |
| Hors territoire | 4 | 0,80 % |
| DGA Intégration des services, gestion par trajectoire de soins et affaires universitaires | 2 | 0,40 % |
| DGA Standardisation et harmonisation, développement des processus | 2 | 0,40 % |

| | | |
|---|------------|--------------|
| Direction qualité, évaluation, performance et éthique | 1 | 0,20 % |
| Conseil d'administration | 1 | 0,20 % |
| PDGA | 1 | 0,20 % |
| TOTAL | 518 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Les trois principales directions ciblées sont :
 - **127** dossiers pour la Direction du programme jeunesse ;
 - **106** dossiers pour la Direction des soins infirmiers ;
 - **58** dossiers pour la Direction des programmes santé mentale et dépendances.
- **13** dossiers appartiennent à deux directions.

TABLEAU 5 - BILAN DES MOTIFS CIBLÉS POUR LES DOSSIERS DE PLAINTE

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|------------|------------|--------------------------------|
| Soins et services dispensés | 278 | 288 | 35,47 % |
| Relations interpersonnelles | 221 | 165 | 20,32 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 167 | 104 | 12,81 % |
| Droits particuliers | 133 | 95 | 11,70 % |
| Accessibilité | 100 | 96 | 11,82 % |
| Aspect financier | 34 | 36 | 4,43 % |
| Maltraitance (Loi) | 10 | 26 | 3,2 % |
| Autres | 8 | 2 | 0,25 % |
| Total | 951 | 812 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - **35 %** les soins et les services dispensés ;
 - **20 %** les relations interpersonnelles ;
 - **13 %** l'organisation du milieu et des ressources matérielles.



TABLEAU 6 - BILAN DES MOTIFS DE PLAINTE POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST NON-COMPLÉTÉ

| | 2022-2023 | 2023-2024 |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Abandonné/Cessé/ Refusé | 69 | 40 |
| Rejeté sur examen sommaire | 15 | 9 |

INTERPRÉTATION

- **6 %** des motifs de dossiers de plainte n'ont pas été complétés car ils ont été abandonnés, cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente périodiquement au **comité de vigilance et de la qualité**, l'ensemble des **mesures d'amélioration** qui découle de l'application de la procédure d'examen des plaintes conformément au **Règlement sur la procédure d'examen des plaintes** et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité.

TABLEAU 7 - BILAN DES MOTIFS DE PLAINTE POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST COMPLÉTÉ

| | 2022-2023 | 2023-2024 |
|------------------------|------------|------------|
| Avec mesure corrective | 475 | 397 |
| Sans mesure corrective | 392 | 366 |
| Total | 867 | 763 |

INTERPRÉTATION

- **52 %** des motifs traités ont mené à des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services comparativement à **55 %** pour l'année précédente 2022-2023.
- Diminution de **16 %** du nombre de motifs traités ayant menés à des mesures correctives comparativement à l'année précédente 2022-2023. Ce qui reflète la diminution de **10%** de plaintes conclues.

TABLEAU 8 - BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 254 | 202 | 40 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 306 | 309 | 60 % |
| Total | 560 | 511 | 100 % |

Exemples de dossier de plainte ayant menés à des mesures correctives

- La fille d'une usagère porte plainte concernant le plan d'intervention mis en place par l'équipe du service du soutien à domicile pour sa mère. Elle nous signale que le plan proposé ne prend pas en compte les difficultés de mobilité de sa mère, ce qui la prive d'un soutien adéquat dans ses activités quotidiennes.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ Une nouvelle évaluation approfondie du profil d'autonomie de l'usagère a été réalisée par l'équipe traitante et a permis d'identifier précisément ses besoins en matière de mobilité et d'élaborer un plan d'intervention adapté à sa situation.
- Le fils d'une résidente en résidence pour personnes âgées (RPA) rapporte qu'une mauvaise fiche d'identification a été remise aux ambulanciers, ce qui a causé de la confusion et des retards dans la prise en charge médicale de la résidente lors de son transfert à l'hôpital.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ La direction de la RPA a rencontré l'employé ciblé et une révision de la procédure a été réalisée afin d'améliorer la préparation des dossiers médicaux lors des transferts en ambulance.
- Un usager nous interpelle concernant le comportement d'un employé en CHSLD qui omet de s'identifier lors de son interaction.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ L'ensemble de l'équipe du CHSLD a été sensibilisé par la direction concernée afin de rappeler l'obligation de s'identifier clairement lors de toutes les interactions avec les usagers et leurs familles.
- Un homme porte plainte concernant la prise en charge de sa conjointe après une chute survenue en ressource intermédiaire (RI). Le personnel ne pose pas suffisamment de questions pour comprendre les circonstances et ne prend pas les mesures nécessaires pour éviter d'autres chutes.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ La direction concernée a sensibilisé l'ensemble du personnel de la RI à l'importance d'être vigilant concernant les risques de chutes et a procédé à des rappels sur l'application de la procédure existante en matière d'évaluation et de prévention des chutes.
- Un père rapporte que sa fille a subi des blessures physiques lors d'une intervention ayant nécessité une contention physique.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ À titre préventif, la direction concernée s'est engagée que son personnel puisse recevoir la formation OMEGA. Cette formation vise à outiller les professionnels de la santé à gérer les situations de crise et d'agressivité de manière sécuritaire et respectueuse des droits des usagers.
- Un usager porte plainte concernant des interruptions de soins importants en lien avec l'absence d'alimentation entérale, le non-fonctionnement d'un appareil et un traitement de dialyse non planifié.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ Un rappel à l'ensemble de l'équipe a été effectué concernant la prise en charge des patients, l'utilisation appropriée des appareils et les ressources d'inhalothérapie disponibles.
- La fille d'une usagère recevant des soins à domicile rapporte que les auxiliaires familiales arrivent souvent en retard, ce qui perturbe l'horaire de l'usagère et lui cause du stress et de l'anxiété.

Mesures correctives mises en place :

- ✓ Un rappel a été fait à toutes les auxiliaires familiales concernant l'importance de communiquer avec les familles en cas de retard potentiel ;
- ✓ Une personne-ressource responsable des horaires s'est assurée de prendre contact avec la proche de l'usagère afin de s'assurer de répondre à ses besoins.
- Un père rapporte un manque de sensibilité culturelle de la travailleuse sociale professionnelle à l'égard de son enfant.

Mesure corrective mise en place :

- ✓ Des mesures ont été prises pour que la travailleuse sociale professionnelle et l'ensemble de l'équipe puissent être sensibilisés à la politique de l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) et favoriser une approche plus inclusive et adaptée aux différents bagages culturels des jeunes.

2. DOSSIER D'INTERVENTION

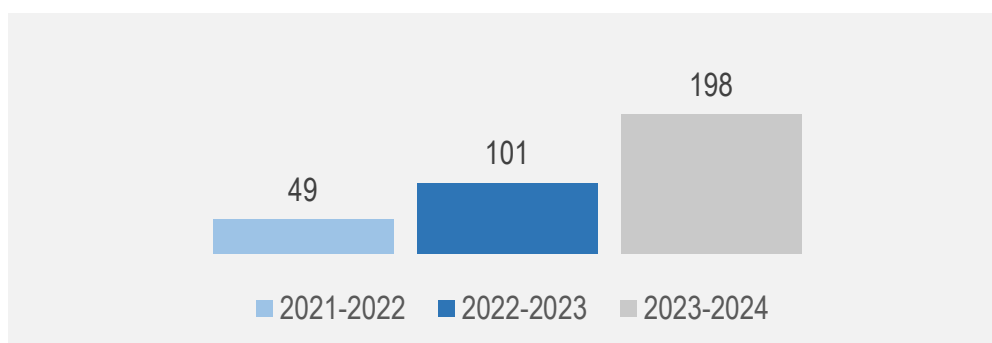
Ce qu'est un dossier d'intervention :

Des articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux attribuent au commissaire un pouvoir d'enquête et se définissent selon certaines modalités. De cette manière, il peut intervenir à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

TABLEAU 9 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 6 | 3 | 10 |
| Reçus durant l'exercice | 46 | 108 | 194 |
| Conclus durant l'exercice | 49 | 101 | 198 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 3 | 10 | 7 |

GRAPHIQUE 4 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS



INTERPRÉTATION

- **198** dossiers d'intervention, une augmentation de **96 %** comparativement à l'année 2022-2023.

TABLEAU 10 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR DIRECTION (PROGRAMME)

| | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|------------------|---------------------------------------|
| Direction des services de soutien à domicile (DSAD) | 53 | 26,77 % |
| Direction des services d'hébergement (DHEB) | 51 | 25,76 % |
| Résidences pour personnes âgées (RPA) | 28 | 14,14 % |
| Direction des programmes santé mentale et dépendances | 23 | 11,62 % |
| Direction des soins infirmiers | 16 | 8,08 % |
| Direction du programme jeunesse | 10 | 5,05 % |
| Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique | 6 | 3,03 % |
| Direction des services multidisciplinaires | 3 | 1,52 % |
| Direction des services techniques | 3 | 1,52 % |
| Direction des services professionnels | 2 | 1,01 % |
| Direction prévention et contrôle des infections | 1 | 0,51 % |
| Direction de la protection de la jeunesse | 1 | 0,51 % |
| Direction des ressources informationnelles et génie biomédicale | 1 | 0,51 % |
| TOTAL | 198 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Les trois principales directions ciblées sont :
 - **53** dossiers pour la Direction des services de soutien à domicile (DSAD);
 - **51** dossiers pour la Direction des services d'hébergement (DHEB) ;
 - **28** dossiers pour les Résidences pour personnes âgées (RPA).

TABLEAU 11 - BILAN DES MOTIFS CIBLÉS POUR LES DOSSIERS D'INTERVENTION

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|------------|------------|-----------------------------------|
| Maltraitance (Loi) | 76 | 167 | 74,89 % |
| Soins et services dispensés | 21 | 23 | 10,31 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 6 | 10 | 4,48 % |
| Droits particuliers | 10 | 8 | 3,59 % |
| Relations interpersonnelles | 9 | 8 | 3,59 % |
| Accessibilité | 1 | 3 | 1,35 % |
| Aspect financier | 1 | 3 | 1,35 % |
| Autres | 0 | 1 | 0,45 % |
| Total | 124 | 223 | 100 % |

INTERPRÉTATION

➤ Les trois principaux motifs d'intervention concernent :

- **74,89 %** la Maltraitance (Loi) ;
- **10,31 %** les soins et services dispensés ;
- **4,48 %** l'organisation du milieu et des ressources matérielles.



TABLEAU 12 - BILAN DES MOTIFS D'INTERVENTION POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST COMPLÉTÉ

| | 2022-2023 | 2023-2024 |
|------------------------|------------|------------|
| Avec mesure corrective | 86 | 176 |
| Sans mesure corrective | 37 | 46 |
| Total | 123 | 222 |

TABLEAU 13 - BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 71 | 133 | 60 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 61 | 89 | 40 % |
| Total | 132 | 222 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- **222** mesures d'amélioration, une augmentation de **87 %** comparativement à l'année 2022-2023 qui correspond à l'augmentation du nombre d'intervention de **96 %** comparativement.

3. DOSSIER D'ASSISTANCE

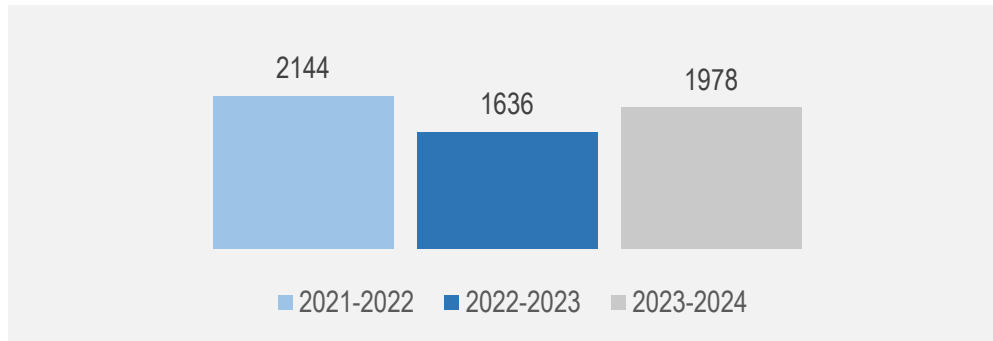
Ce qu'est un dossier d'assistance :

Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté dans le dépôt de sa plainte. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services prête assistance à l'utilisateur pour la formulation de sa plainte ou pour toute autre démarche relative à celle-ci. Il peut l'informer de la possibilité d'être supporté et lui proposer d'être accompagné notamment par le comité des usagers de l'établissement ou par l'organisme régional désigné (CAAP-Île de Montréal). L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services peut également aider l'utilisateur à obtenir un soin ou service en le renseignant ou en le dirigeant au bon endroit.

TABLEAU 14 - BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Aide à la formulation d'une plainte | 556 | 739 | 959 |
| Aide concernant un soin ou un service | 1588 | 897 | 1019 |
| Total | 2144 | 1636 | 1978 |

GRAPHIQUE 5 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS D'ASSISTANCE



INTERPRÉTATION

- **1978** dossiers d'assistance, une augmentation de **20 %** comparativement à l'année 2022-2023.
- **48 %** des demandes d'assistance sont pour une aide à la formulation d'une plainte.
- **52 %** des demandes d'assistance sont pour une aide concernant un soin ou un service.

4. DOSSIER DE CONSULTATION

Ce qu'est un dossier de consultation :

Notre bureau reçoit des demandes provenant des gestionnaires, des intervenants et des partenaires du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui souhaitent obtenir des informations ou des conseils. Ceux-ci peuvent également aviser le commissaire d'une situation ou d'un changement pouvant affecter le droit des usagers. Ces moyens sont motivés par un souci de respecter les droits des usagers, d'améliorer les pratiques professionnelles et de favoriser une meilleure collaboration au sein du réseau.

TABLEAU 15 - BILAN DES DEMANDES DE CONSULTATION

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--------------|------------|------------|------------|
| Avis | 31 | 46 | 52 |
| Consultation | 281 | 279 | 252 |
| Total | 312 | 325 | 304 |

INTERPRÉTATION

- **304** demandes de consultation (une diminution de **6 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- **83 %** des dossiers conclus sont des demandes de consultations et **17 %** sont des demandes d'avis.

VI. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

TABLEAU 16 - BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE CONCLUS PAR DIRECTION

| | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|------------|--------------------------------|
| Direction des services de soutien à domicile (DSAD) | 55 | 32,93 % |
| Direction des services d'hébergement (DHEB) | 51 | 30,54 % |
| Résidences pour personnes âgées (RPA) | 22 | 13,17 % |
| Direction des programmes santé mentale et dépendances | 19 | 11,38 % |
| Direction des soins infirmiers | 12 | 7,19 % |
| Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique | 5 | 2,99 % |
| Direction des services multidisciplinaires | 2 | 1,20 % |
| Direction du programme jeunesse | 1 | 0,60 % |
| TOTAL | 167 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Un total de **167** dossiers ayant un motif de maltraitance a été conclu, une augmentation de **135 %** comparativement à l'année 2022-2023 (**71** dossiers).
- Réparti comme suit :
 - **145** dossiers d'intervention ;
 - **21** dossiers de plainte ;
 - **1** dossier de plainte médicale.

TABLEAU 17 - BILAN DES TYPES DE MOTIFS DE MALTRAITANCE

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|-----------|------------|--------------------------------|
| Maltraitance physique | 29 | 51 | 30,54 % |
| Maltraitance matérielle ou financière | 20 | 46 | 27,54 % |
| Maltraitance organisationnelle (soins et services) | 14 | 33 | 19,76 % |
| Maltraitance psychologique | 8 | 30 | 17,96 % |
| Maltraitance sexuelle | 12 | 19 | 11,38 % |
| Violation des droits | 1 | 10 | 5,99 % |
| Discrimination et âgisme | 1 | 0 | 0 % |
| Total | 85 | 189 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Un total de **189** motifs de maltraitance ont été traités, une augmentation de **122 %** comparativement à l'année 2022-2023 (**85** motifs).

TABLEAU 17 - BILAN DE LA PROVENANCE DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|
| Par un dispensateur de services | 44 | 87 | 51,48 % |
| Par un proche ou un tiers | 21 | 68 | 40,24 % |
| Par un usager | 9 | 14 | 8,28 % |
| Total | 74 | 169 | 100 % |

Faits saillants concernant le traitement des dossiers de maltraitance

- Recrutement d'une commissaire adjointe attitrée aux dossiers de maltraitance pour augmenter la visibilité du commissariat face aux signalements de maltraitance et assurer une présence dans les établissements ;

- Augmentation de 135 % des signalements de maltraitance. Un résultat attribuable à la bonification de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toutes autres personnes majeures en situation de vulnérabilité* ;
- Priorisation des actions par les équipes cliniques et administratives dans le traitement des situations de maltraitance par l'application de mesures de protection qui assure la sécurité des usagers ;
- Contribution à la bienveillance de la clientèle par les mesures de protection mises en place suite aux signalements ;
- Diffusion et communication aux usagers et gestionnaires de l'ajout d'infractions pénales applicables à l'auteur d'acte de maltraitance.

VII. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

TABLEAU 19 - ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|--|------------|------------|--------------------------------|
| Promotion /Information | | | |
| Droits et obligations des usagers | 3 | 15 | 4,56 % |
| Loi de lutte contre la maltraitance | 28 | 26 | 7,90 % |
| Code d'éthique | 0 | 0 | 0 % |
| Régime et procédure d'examen des plaintes | 69 | 60 | 18,24 % |
| Autres | 54 | 12 | 3,65 % |
| Sous-total | 154 | 113 | 34,35 % |
| Communications au conseil d'administration (en séance) | | | |
| Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions | 0 | 1 | 0,30 % |
| Attente du conseil d'administration | 4 | 5 | 1,52 % |
| Autre (préciser) | 0 | 30 | 9,12 % |
| Sous-total | 4 | 36 | 10,94 % |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | | | |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | 25 | 31 | 9,41 % |
| Sous-total | 25 | 31 | 9,41 % |
| Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes | | | |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes | 363 | 64 | 19,45 % |
| Collaboration avec les comités des usagers/résidents | 9 | 3 | 3,91 % |
| Soutien aux commissaires locaux | 64 | 26 | 7,90 % |
| Autre (préciser) | 28 | 56 | 17,02 % |
| Sous-total | 464 | 149 | 45,29 % |
| TOTAL | 647 | 329 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Le tableau des autres fonctions représente **545,25** heures pour l'année 2023-2024, une diminution de **28 %** comparativement à l'année 2022-2023.

VIII. PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen agit en 2^{ème} recours lorsqu'un plaignant est insatisfait des conclusions offertes ou des résultats de l'examen effectué par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

TABLEAU 18 - DOSSIERS TRANSMIS AU 2^{ème} PALIER – PROTECTEUR DU CITOYEN

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Nombre | 19 | 17 | 32 |
| Pourcentage du nombre total de dossiers conclus | 4 % | 3 % | 6 % |

INTERPRÉTATION

- Sur **505** plaintes, **32** plaintes ont été transférées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (une augmentation de **88 %** comparativement à 2022-2023). Ceci représente un taux de transfert des dossiers en deuxième instance de **6 %**.
- **4** rapports du Protecteur du citoyen ont été reçus comportant **13** recommandations.

IX. OBJECTIFS 2024-2025

Le bureau du Commissariat a ciblé des objectifs à réaliser dans le cadre de son prochain exercice financier:

- Sous une perspective de renforcer la valorisation des données, mettre en place un tableau Power Bi et développer des indicateurs de mesures susceptibles d'améliorer la gestion efficiente des plaintes ;
- Développer des outils d'informations et des capsules de présentation destinés aux nouveaux gestionnaires et à l'ensemble des directions pour assurer une mise à niveau de la nature de nos fonctions et la portée de nos responsabilités ;
- Coordonner un projet de portée provinciale qui vise l'adaptation du régime d'examen des plaintes pour les communautés Inuit et des Premières Nations, en co-construction auprès de nos partenaires de ces communautés de même que des commissaires des autres établissements sous forme de consultations permettant de recueillir une rétroaction en regard des obstacles au mécanisme de plaintes et leur niveau de satisfaction ;
- Réaliser un sondage de satisfaction auprès de l'équipe du commissariat et établir les priorités dans une perspective de bien-être et de rétention du personnel ;
- En collaboration avec la direction du Centre jeunesse et de la famille Batshaw, un processus est en cours afin de permettre aux jeunes hébergés de déposer une plainte numérique, une mesure qui consiste à réduire le délai de traitement des insatisfactions, d'améliorer la fluidité de la communication avec les jeunes en plus d'assurer une meilleure confidentialité des informations que le jeunes nous partage.

X. CONCLUSION

Chaque situation d'insatisfaction qui parvient au commissariat est une opportunité de relever des lacunes ou des enjeux, d'apprendre et de s'améliorer. Cette culture de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services, dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre, de mouvement de personnel et de turbulences organisationnelles, est au cœur de nos préoccupations. Nous nous efforçons de la faire vivre au quotidien et en continu. Nous souhaitons souligner la grande collaboration de l'ensemble des directions pour l'atteinte de cet objectif. Le mot de la fin revient aux usagers, à ceux qui auront eu le courage de nous signaler ce qui ne va pas, ainsi que ce qui ne répond pas à leurs besoins et à leur réalité.

XI. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

MANDAT

Le médecin examinateur exerce les fonctions liées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Source : a. 44, LSSSS

Le médecin examinateur est responsable envers le Conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Source : a. 42, LSSS

TABLEAU 19 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 9 | 9 | 18 |
| Reçus durant l'exercice | 76 | 83 | 71 |
| Conclus durant l'exercice | 76 | 74 | 72 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 9 | 18 | 17 |

INTERPRÉTATION

- **72** plaintes médicales conclues (diminution de **3 %** comparativement à l'année 2022-2023).
- **27** dossiers ont été traités en moins de 45 jours et **45** dossiers en plus de 45 jours.

GRAPHIQUE 6 - TENDANCE DU NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE CONCLUS

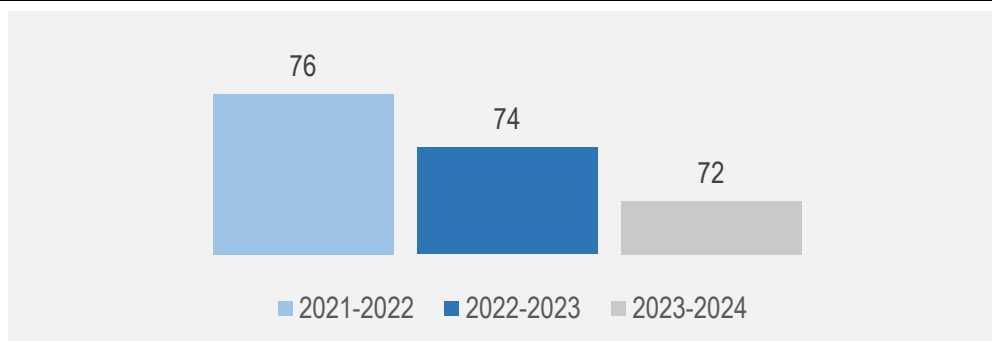


TABLEAU 20 - PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|-----------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| Soins et services dispensés | 59 | 57 | 51,82 % |
| Relations interpersonnelles | 33 | 33 | 30 % |
| Droits particuliers | 9 | 13 | 11,82 % |
| Aspect financier | 2 | 3 | 2,73 % |
| Accessibilité | 3 | 3 | 2,73 % |
| Maltraitance (Loi) | 0 | 1 | 0,91 % |
| Total | 108 | 110 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- Les trois principaux motifs de plaintes médicales concernent :
 - **51,82 %** les soins et services dispensés ;
 - **30 %** les relations interpersonnelles ;
 - **11,82 %** les droits particuliers.

TABLEAU 21 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST NON-COMPLÉTÉ

| | 2022-2023 | 2023-2024 |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Abandonné/Cessé/ Refusé | 5 | 12 |
| Rejeté sur examen sommaire | 4 | 5 |
| Total | 9 | 17 |

TABLEAU 22– BILAN DES MOTIFS DE PLAINTE MÉDICALE POUR LESQUELS LE TRAITEMENT EST COMPLÉTÉ

| | 2022-2023 | 2023-2024 |
|------------------------|-----------|-----------|
| Avec mesure corrective | 31 | 25 |
| Sans mesure corrective | 68 | 68 |
| Total | 99 | 93 |

INTERPRÉTATION

- **27 %** des motifs de plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- Une légère diminution de **6 %** du nombre de mesures comparativement à l'année dernière (2022-2023).

TABLEAU 23 - BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 30 | 17 | 71 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 2 | 7 | 29 % |
| Total | 32 | 24 | 100 % |

INTERPRÉTATION

- **24** mesures correctives ont été appliquées une diminution de **25 %** comparativement à l'année précédente 2022-2023.
- **2** dossiers de plainte médicale transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires

XII. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

MANDAT

Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (ci-après : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal).

Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné.

Source : art. 52, LSSSS

TABLEAU 24 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 7 | 9 | 8 |
| Reçus durant l'exercice | 6 | 8 | 14 |
| Conclus durant l'exercice | 4 | 9 | 3 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 9 | 8 | 19 |

INTERPRÉTATION

- **3** dossiers au comité de révision conclus, une diminution de **67 %** comparativement à l'année 2022-2023.
- Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans **1** dossier (**33 %** des dossiers). Un complément d'examen a été demandé dans **2** dossiers (**67 %** des dossiers).

XIII. BILAN DES DOSSIERS DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

| | |
|--|----|
| CHSLD PRIVÉ 1- ARGYLE | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 2- BAYVIEW | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 3-BUSSEY | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 4-CHÂTEAU SUR LE LAC..... | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 5- RÉSIDENCE LES FLORALIES LACHINE | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 6- RÉSIDENCE LES FLORALIES LASALLE | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 7- MANOIR BEACONSFIELD..... | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 8-MANOIR DE L'OUEST DE L'ÎLE | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 9- VIGI DOLLARS-DES-ORMEAUX..... | 35 |
| CHSLD PRIVÉ 10- VIGI PIERREFONDS..... | 35 |

RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD ARGYLE

300 avenue Stillview, Pointe-Claire, Québec, H9R 0A1



LES PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 1 | 0 | 1 |
| Conclus durant l'exercice | 1 | 0 | 0 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 1 |

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024.

LES INTERVENTIONS

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 2 | 0 | 1 |
| Conclus durant l'exercice | 2 | 0 | 1 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 0 |

INTERPRÉTATION

- Un (1) dossier d'intervention de maltraitance en provenance d'un dispensateur de service a été conclu sur signalement au Commissaire.

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 0 | 1 | 100 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 1 | 100 % |

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Aucune demande d'assistance n'a été traitée et deux (2) dossiers de consultation.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Aucun dossier de plainte médicale n'a été traité.

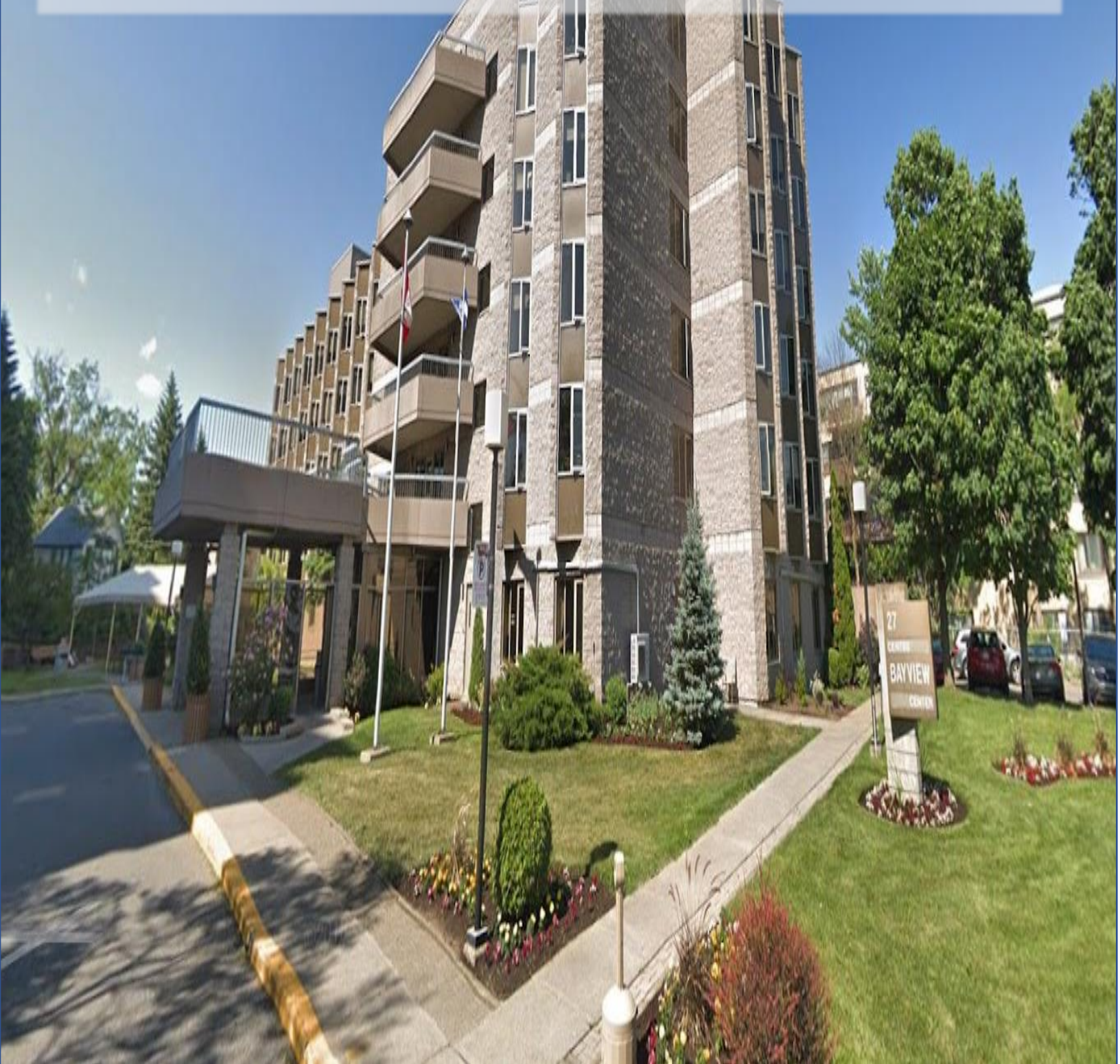
RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD BAYVIEW

27 chemin du bord-du-Lac, Pointe Claire, Québec, H9S 4H1



LES PLAINTES

Le commissariat n'a reçu aucun dossier de plainte pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES INTERVENTIONS

Aucune intervention n'a été traitée pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

VOLET MALTRAITANCE

Le commissariat n'a traité aucun signalement de maltraitance pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Deux (2) demandes d'assistance et trois (3) demandes de consultation ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

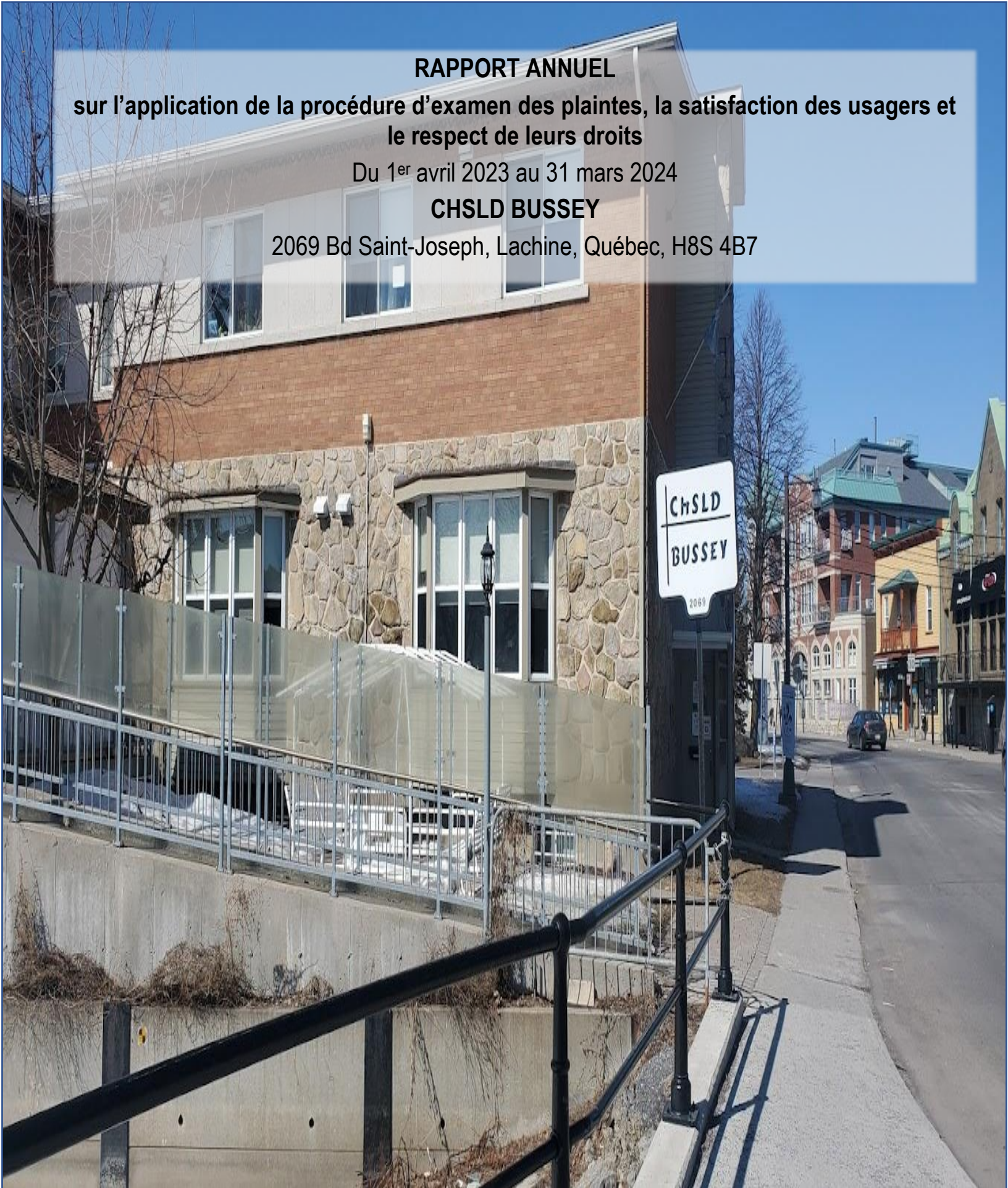
RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD BUSSEY

2069 Bd Saint-Joseph, Lachine, Québec, H8S 4B7



LES PLAINTES

Le commissariat n'a reçu aucun dossier de plainte pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES INTERVENTIONS

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçu durant l'exercice | 0 | 0 | 1 |
| Conclu durant l'exercice | 0 | 0 | 1 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 0 |

INTERPRÉTATION

- Un (1) dossier d'intervention a été conclu ayant pour motif de la maltraitance.

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 0 | 1 | 100 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 1 | 100 % |

VOLET MALTRAITANCE

Un (1) dossier d'intervention de maltraitance par un dispensateur de service a été conclu sur signalement au Commissaire.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Aucune demande d'assistance et neuf (9) demandes de consultation ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD CHÂTEAU SUR LE LAC

16289 Boul Gouin O, Pierrefonds, Québec, H9H 1E2



LES PLAINTES

Le commissariat n'a reçu aucun dossier de plainte pour l'année 2023-2024 comparativement à deux (2) dossiers conclus pour l'exercice 2022-2023.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES INTERVENTIONS

Aucune intervention n'a été traitée pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

VOLET MALTRAITANCE

Le commissariat n'a traité aucun signalement de maltraitance pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Aucune demande d'assistance et trois (3) demandes de consultation ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD RÉSIDENCE LES FLORALIES LACHINE

650 32e Avenue, Lachine, Québec, H8T 3K5



LES PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 2 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 2 | 22 | 4 |
| Conclus durant l'exercice | 4 | 22 | 4 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 0 |

* Pour l'exercice 2021-2022, le total d'intervention inclut les dossiers pour les missions CHSLD, RI et RPA

INTERPRÉTATION

- Tous les dossiers ont été traité en moins de 45 jours.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024.

LES INTERVENTIONS

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022* | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|------------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 1 |
| Reçus durant l'exercice | 2 | 12 | 1 |
| Conclus durant l'exercice | 2 | 11 | 2 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 1 | 0 |

* Pour l'exercice 2021-2022, le total d'intervention inclut les dossiers pour les missions CHSLD, RI et RPA

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINE ET D'INTERVENTION

| | Plaintes | Intervention | Total |
|-----------------------------|----------|--------------|----------|
| Droits particuliers | 3 | 0 | 3 |
| Aspect financier | 1 | 0 | 1 |
| Maltraitance (Loi) | 0 | 1 | 1 |
| Soins et services dispensés | 0 | 1 | 1 |
| Total | 4 | 2 | 6 |

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 33 | 0 | 0 |
| Mesures ayant une portée systémique | 56 | 4 | 100 % |
| Total | 89 | 4 | 100 % |

VOLET MALTRAITANCE

Un (1) dossier d'intervention de maltraitance par un dispensateur de service a été conclu sur signalement au Commissaire pour l'exercice 2023-2024.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Six (6) demandes d'assistance et quatre (4) demandes de consultation ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

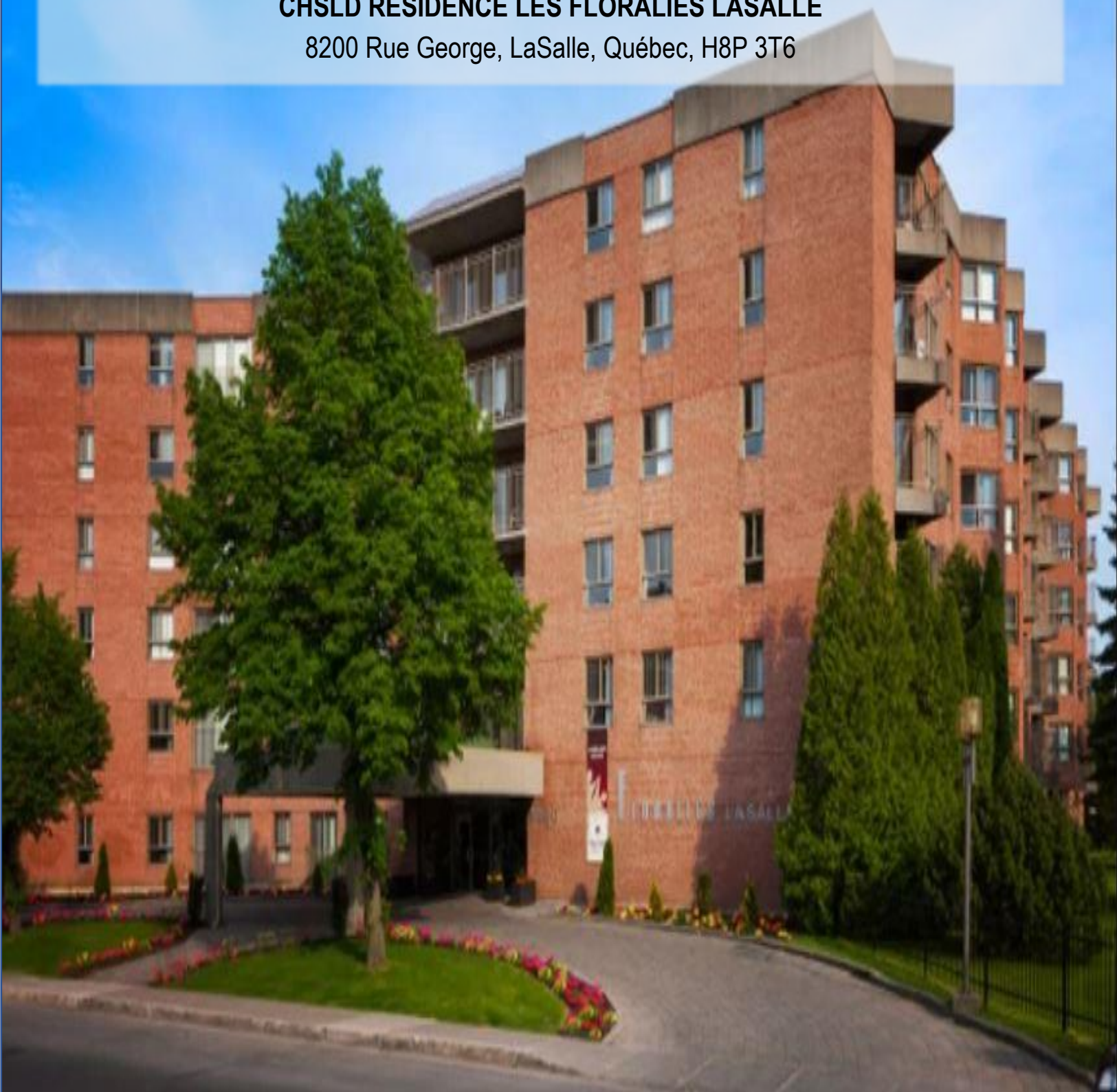
RAPPORT ANNUEL

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

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD RÉSIDENCE LES FLORALIES LASALLE

8200 Rue George, LaSalle, Québec, H8P 3T6



LES PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 2 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 3 | 26 | 1 |
| Conclus durant l'exercice | 1 | 28 | 1 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 2 | 0 | 0 |

* Pour l'exercice 2021-2022, le total d'intervention inclut les dossiers pour les missions CHSLD, RI et RPA

DÉLAI DE TRAITEMENT

| | Nombre de dossier de plainte | Pourcentage |
|-------------------|------------------------------|-------------|
| Moins de 45 jours | 1 | 100% |
| De 46 à 180 jours | 0 | 0% |
| Plus de 181 jours | 0 | 0% |
| Total | 1 | 100% |

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024.

LES INTERVENTIONS

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 2 |
| Reçus durant l'exercice | 2 | 18 | 1 |
| Conclus durant l'exercice | 2 | 16 | 3 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 2 | 0 |

* Pour l'exercice 2021-2022, le total d'intervention inclut les dossiers pour les missions CHSLD, RI et RPA

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

| | Plaintes | Interventions | Total |
|-----------------------------|----------|---------------|----------|
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 |
| Maltraitance (Loi) | 0 | 3 | 3 |
| Soins et services dispensés | 1 | 1 | 2 |
| Total | 1 | 4 | 5 |

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 50 | 1 | 33 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 59 | 2 | 67 % |
| Total | 109 | 3 | 100 % |

VOLET MALTRAITANCE

Trois (3) dossiers d'intervention de maltraitance dont deux (2) par un dispensateur de service et un (1) par un proche ou un tiers ont été conclus sur signalement au Commissaire pour l'exercice 2023-2024.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Quatre (4) demandes d'assistance et aucune demande de consultation ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

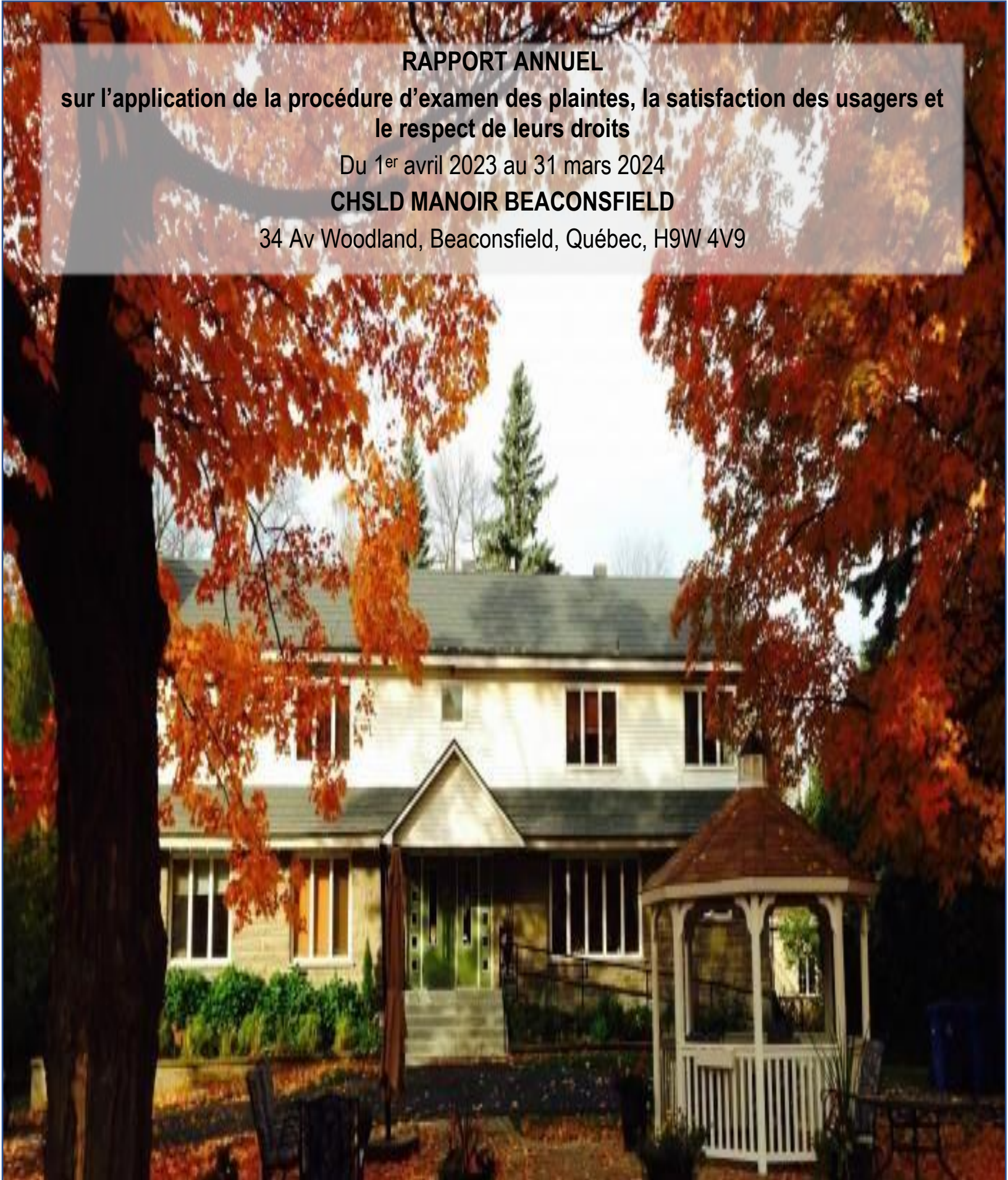
RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD MANOIR BEACONSFIELD

34 Av Woodland, Beaconsfield, Québec, H9W 4V9



LES PLAINTES

Le commissariat n'a reçu aucun dossier de plainte pour l'année 2023-2024 ni pour l'exercice 2022-2023.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES INTERVENTIONS

Aucune intervention n'a été traitée pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

VOLET MALTRAITANCE

Le commissariat n'a traité aucun signalement de maltraitance pour l'exercice 2023-2024.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Aucune demande d'assistance et aucune consultation n'a été traitée

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD DU MANOIR DE L'OUEST DE L'ÎLE

17725 Boul. Pierrefonds, Pierrefonds, Québec, H9J 3L1



LES PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 1 |
| Reçus durant l'exercice | 0 | 2 | 0 |
| Conclus durant l'exercice | 0 | 1 | 1 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 1 | 0 |

- Le dossier de plainte a été traité en 48 jours

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024.

LES INTERVENTIONS

Aucune intervention n'a été traitée pour l'année 2023-2024.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 1 | 1 | 0 |
| Conclus durant l'exercice | 1 | 1 | 0 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 0 |

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

| | Plaintes | Intervention | Total |
|--|----------|--------------|----------|
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 3 | 0 | 3 |
| Droits particuliers | 1 | 0 | 1 |
| Soins et services dispensés | 1 | 0 | 1 |
| Total | 5 | 0 | 5 |

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 0 | 0 | 0 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 7 | 8 | 100 % |
| Total | 7 | 8 | 100 % |

VOLET MALTRAITANCE

Le commissariat n'a traité aucun signalement de maltraitance pour l'exercice 2023-2024.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Aucune demande d'assistance et aucune consultation n'a été traitée

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

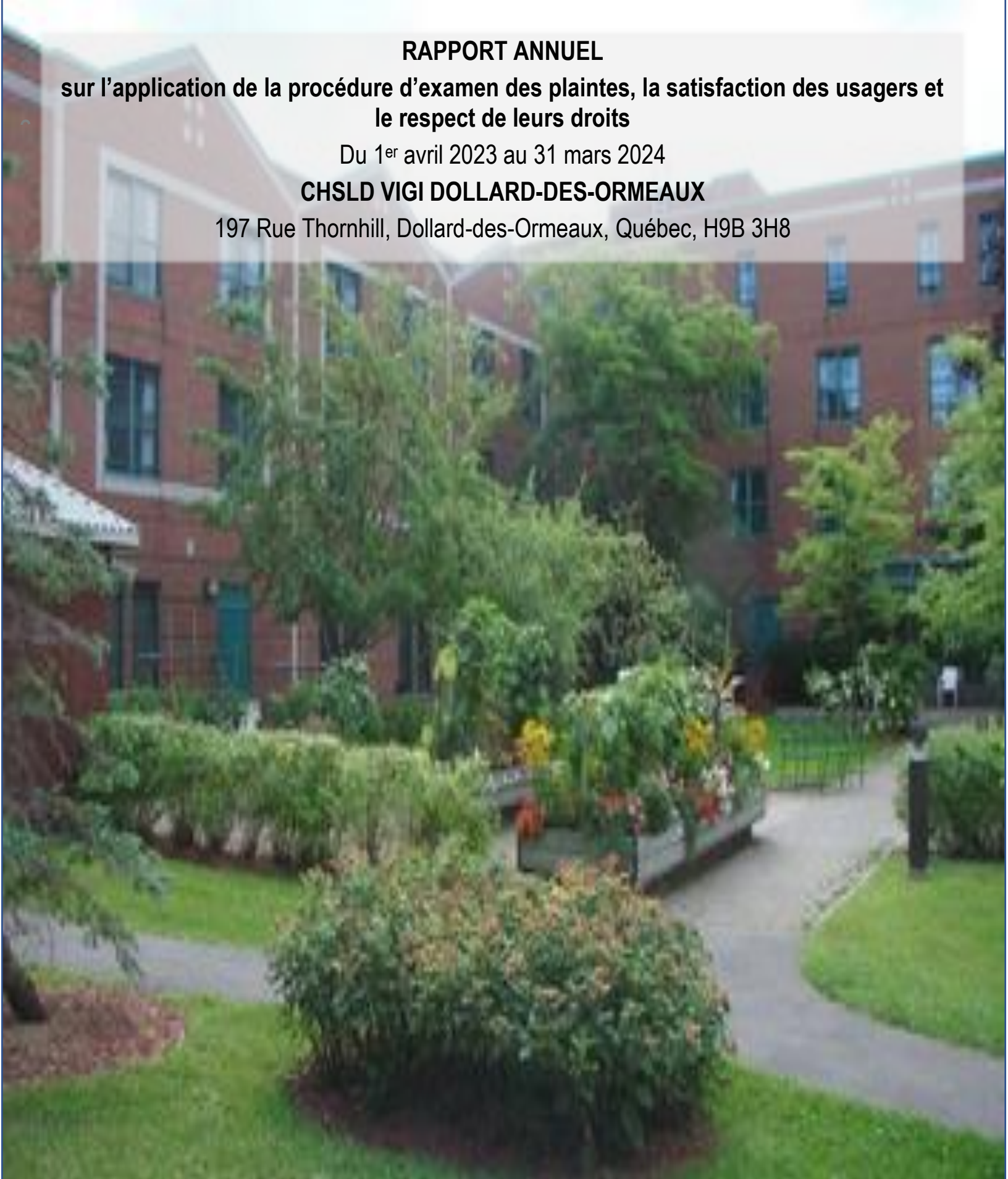
RAPPORT ANNUEL

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

Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD VIGI DOLLARD-DES-ORMEAUX

197 Rue Thornhill, Dollard-des-Ormeaux, Québec, H9B 3H8



LES PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 2 | 2 | 2 |
| Conclus durant l'exercice | 2 | 2 | 0 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 2 |

- Deux (2) dossiers sont en cours d'examen à la fin de l'exercice.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024 ni pour l'année précédente.

LES INTERVENTIONS

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 1 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 1 | 2 | 6 |
| Conclus durant l'exercice | 0 | 3 | 6 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 1 | 0 | 0 |

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINE ET D'INTERVENTION

| | Plaintes | Interventions | Total |
|--|----------|---------------|-----------|
| Maltraitance (Loi) | 0 | 6 | 6 |
| Soins et services dispensés | 4 | 0 | 4 |
| Accessibilité | 1 | 0 | 1 |
| Droits particuliers | 1 | 0 | 1 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 1 | 0 | 1 |
| Relations interpersonnelles | 1 | 0 | 1 |
| Total | 8 | 6 | 14 |

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 8 | 7 | 100 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 11 | 0 | 0 % |
| Total | 19 | 7 | 100 % |

VOLET MALTRAITANCE

Le commissariat a traité six (6) dossiers de maltraitance par un dispensateur de services sur signalement au commissaire pour l'exercice 2023-2024.

LES DEMANDES D'ASSISTANCES ET LES CONSULTATIONS

Une (1) demande d'assistance et trois (3) demandes consultations ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.

RAPPORT ANNUEL

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

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024

CHSLD VIGI PIERREFONDS

14775 Boul. de Pierrefonds, Pierrefonds, Québec, H9H 4Y1



LES PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 0 | 2 | 2 |
| Conclus durant l'exercice | 0 | 2 | 2 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 0 |

DÉLAI DE TRAITEMENT

| | Nombre de dossier de plainte | Pourcentage |
|-------------------|------------------------------|-------------|
| Moins de 45 jours | 2 | 100 % |
| De 46 à 180 jours | 0 | 0% |
| Plus de 181 jours | 0 | 0% |
| Total | 2 | 100% |

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Aucun recours du protecteur du citoyen pour l'année 2023-2024.

LES INTERVENTIONS

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION, NIVEAU ET DÉLAI DE TRAITEMENT

| | 2021-2022 | 2022-2023 | 2023-2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| En cours d'examen au début de l'exercice | 0 | 0 | 0 |
| Reçus durant l'exercice | 0 | 1 | 2 |
| Conclus durant l'exercice | 0 | 1 | 2 |
| En cours d'examen à la fin de l'exercice | 0 | 0 | 0 |

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINE ET D'INTERVENTION

| | Plaintes | Interventions | Total |
|--|----------|---------------|----------|
| Maltraitance (Loi) | 0 | 3 | 3 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 2 | 0 | 2 |
| Soins et services dispensés | 2 | 0 | 2 |
| Total | 4 | 3 | 7 |

BILAN DU NOMBRE DE MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

| | 2022-2023 | 2023-2024 | Pourcentage du total 2023-2024 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Mesures ayant une portée individuelle | 1 | 0 | 60 % |
| Mesures ayant une portée systémique | 5 | 5 | 40 % |
| Total | 6 | 5 | 100 % |

VOLET MALTRAITANCE

Le commissariat a traité trois (3) dossiers de maltraitance pour l'exercice 2023-2024, deux (2) par un dispensateur de services et un (1) par un autre usager. Tous sur signalement au commissaire.

LES DEMANDES D'ASSISTANCE ET LES CONSULTATIONS

Trois (3) demandes d'assistance et trois (3) consultations ont été traitées.

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le commissariat n'a traité aucune plainte médicale pour l'exercice 2023-2024 ni pour l'année précédente.