

2024-2025

**Rapport annuel sur
l'application de la
procédure d'examen
des plaintes et
l'amélioration de la
qualité des services**



Ce document a été réalisé par :

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
1000, boulevard Sainte-Anne
Saint-Charles-Borromée (Québec) J6E 6J2
Téléphone : 450 759-5333, poste 402133
Sans frais : 1 800 229-1152, poste 402133
Télécopieur : 450 756-0598
Adresse courriel : plaintes.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

Production :

Steve Grenon, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Révision des textes et mise en page :

Josiane Tremblay, technicienne en administration

Conception graphique :

Johanne Labelle, adjointe à la direction

Crédits photo :

Freepik et les établissements privés du territoire

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
ISBN : 978-2-555-00480-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-555-00479-5 (version PDF)

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont utilisés au sens générique. Ils s'appliquent à la fois au féminin et au masculin.

Toute reproduction totale ou partielle à des fins non commerciales est autorisée, sous réserve de la mention de la source. Ce document est disponible sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (onglet « Documentation » → rubrique « Rapports / Rapports annuels des plaintes »).

Table des matières

Liste des abréviations, des acronymes et des sigles _____	5
Introduction _____	6
Faits saillants _____	7
Chapitre 1 - Bilan des activités du CPQS pour les installations du CISSS de Lanaudière et les établissements privés _____	8
Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services _____	8
Rôles et responsabilités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services _____	9
Bilan des dossiers de plainte _____	10
Recours au Protecteur du citoyen _____	12
Bilan des dossiers d'intervention _____	14
Bilan des dossiers de plainte et d'intervention _____	15
Volet maltraitance _____	18
Autres fonctions du CPQS _____	21
Chapitre 2 – Rapport annuel des médecins examinateurs _____	22
Mot de la médecin examinatrice coordonnatrice _____	22
Mandat, rôle et responsabilités des médecins examinateurs _____	23
Bilan des dossiers _____	24
Volet maltraitance _____	27
Chapitre 3 - Rapport annuel du comité de révision _____	28
Mot du président du comité de révision _____	28
Composition du comité de révision _____	28
Mandat du comité de révision _____	29
Bilan des demandes de révision _____	30
Conclusion du rapport annuel _____	33
Annexes - Bilans des établissements privés _____	34
CHSLD de la Côte Boisée inc. _____	34
CHSLD des Moulins _____	40
CHSLD Émile McDuff _____	434
CHSLD Heather I _____	349
CHSLD Vigi Yves-Blais _____	344
Centre d'hébergement Champlain-du-Château _____	349

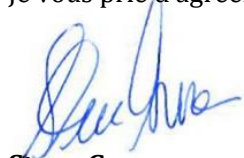
Saint-Charles-Borromée, 29 mai 2025

Madame Suzanne Lepage
Présidente du conseil d'administration d'établissement par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Madame la présidente par intérim,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de présidente du conseil d'administration d'établissement par intérim, le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025* du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

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



Steve Grenon
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

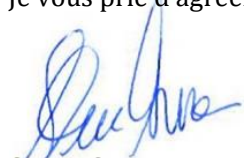
Saint-Charles-Borromée, 29 mai 2025

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

Madame la commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025* du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

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



Steve Grenon
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Liste des abréviations, des acronymes et des sigles

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI-TSA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDC	Protecteur du citoyen
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
S.O.	Sans objet

Introduction

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 s'inscrit dans une démarche de reddition de compte au conseil d'administration d'établissement du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière, conformément aux dispositions applicables de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux.

Ce rapport dresse un portrait des actions mises en place à la suite des insatisfactions exprimées par la clientèle concernant les services reçus. Il met aussi en lumière les différents motifs de plainte des usagers à l'égard des services qu'ils requièrent, qu'ils reçoivent, qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire.

De plus, il témoigne du travail accompli par le personnel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et du comité de révision en matière d'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes contribuent notamment :

- À la satisfaction des usagers;
- Au respect de leurs droits;
- À l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la population lanaudoise.

Ces activités offrent également aux usagers la possibilité de s'exprimer sur les soins et services reçus dans les différents établissements du territoire. Elles nourrissent les discussions entre les divers acteurs impliqués dans les processus mis en place au sein du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire.

Ce rapport est divisé en trois chapitres :

1. Le bilan des activités du CPQS pour les installations du CISSS de Lanaudière et les établissements privés;
2. Le rapport annuel des médecins examinateurs;
3. Le rapport annuel du comité de révision.

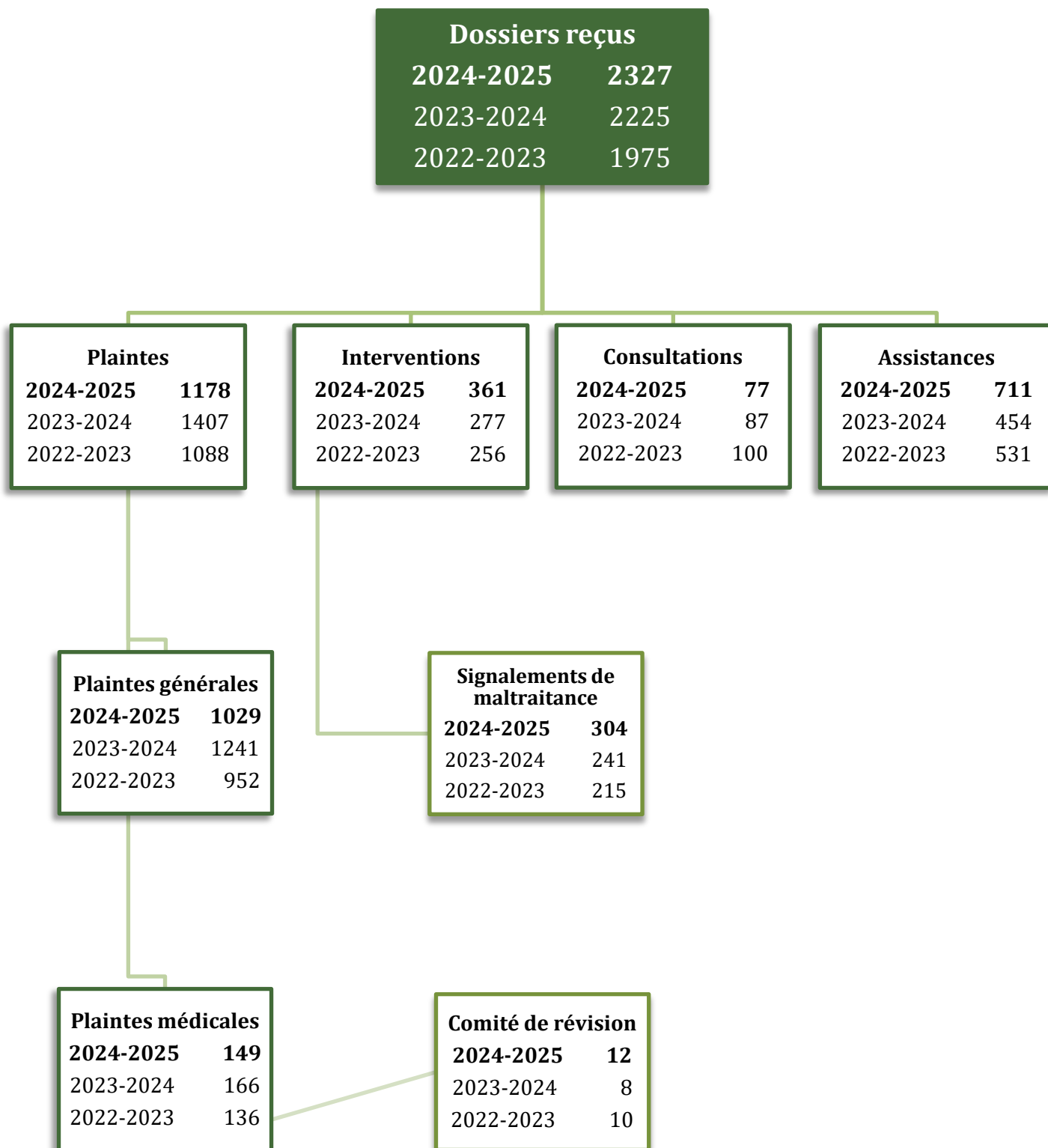
Les bilans des établissements privés portant spécifiquement sur les plaintes et les signalements reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité sont inclus en annexe.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS. Cette application permet d'uniformiser la présentation des données statistiques pour les plaintes issues des différentes installations du réseau de la santé.

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services se garde toutefois une réserve quant à l'exactitude des données présentées dans ce rapport.

Faits saillants



CHAPITRE 1 - BILAN DES ACTIVITÉS DU CPQS POUR LES INSTALLATIONS DU CISSS DE LANAUDIÈRE ET LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

L'année qui vient de se conclure a été marquée par l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* le 1^{er} décembre 2024.

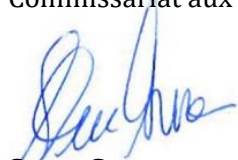
L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière est actuellement composée de :

- Quatre membres du soutien administratif;
- Six conseillers aux plaintes et à la qualité des services;
- Deux commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services;
- Un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services offerts aux communautés autochtones;
- Sept médecins examinateurs, dont une médecin examinatrice coordonnatrice.

Je remercie les membres de l'équipe pour les efforts constants dont ils ont fait preuve tout au long de l'année afin d'offrir un traitement diligent des insatisfactions et des signalements qui leur ont été soumis. Leur écoute, leur professionnalisme et leur souci de respecter les personnes plaignantes dans leur démarche méritent d'être soulignés. Ils ont toute ma reconnaissance et ma haute estime pour leur travail consciencieux, rigoureux et impartial.

De plus, j'exprime ma gratitude aux membres du comité de direction pour leur collaboration, ainsi qu'à la présidente du conseil d'administration d'établissement par intérim pour son soutien et sa volonté d'améliorer les soins et les services offerts aux usagers du CISSS de Lanaudière. Il convient également de reconnaître le rôle de la présidente et des membres des comités de vigilance et de la qualité du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire pour avoir assuré le suivi des différentes recommandations que nous avons formulées.

Enfin, il est important de souligner la collaboration précieuse de l'ensemble du personnel, des professionnels et des gestionnaires des différentes instances de la région ayant été interpellés par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services durant l'exercice 2024-2025.



Steve Grenon

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Rôles et responsabilités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le conseil d'administration de Santé Québec établit la compétence des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de manière que toute plainte relative à un établissement regroupé, à un titulaire d'une autorisation ou à un prestataire relève de la compétence d'un commissaire et qu'un seul commissaire soit compétent à l'égard de chaque plainte. Le conseil d'administration de Santé Québec doit aussi prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des commissaires et des membres du personnel qui agissent sous leur autorité.

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes envers la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services. Il reçoit les plaintes formulées à l'égard d'un établissement public et, le cas échéant, celles concernant un établissement regroupé, un titulaire d'une autorisation ou un prestataire.

Au surplus, tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la personne qui le requiert est assistée pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision. Il doit également l'informer de la possibilité d'être assistée et accompagnée par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié. Il l'informe de plus de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte.

Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative lorsqu'en raison de faits portés à sa connaissance, il a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la présente loi à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés. Il ne peut toutefois intervenir que si les faits portés à sa connaissance avaient pu faire l'objet d'une plainte sur laquelle il a compétence.

Il fait rapport de son intervention au conseil d'administration d'établissement et au président-directeur général de l'établissement concerné ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant d'assurer le suivi du rapport et des recommandations pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné. Le cas échéant, il joint à son rapport les recommandations qu'il formule visant la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte ou le respect de leurs droits.

Enfin, le commissaire est 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* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Bilan des dossiers de plainte

Étapes de l'examen

Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen										
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2024-2025	67	↓ 1	1029	↓ 17	1065	↓ 14	31	↓ 54	51	↑ 6
2023-2024	68	↑ 58	1241	↑ 30	1241	↑ 34	68	0	48	↑ 2
2022-2023	43	↓ 46	952	↑ 1	928	↓ 5	67	↑ 56	47	↑ 52

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-1

En résumé

Diminution de 14 % du nombre de dossiers de plainte conclus ----- **1065** comparé à **1241**.

Augmentation de 3 dossiers transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen).

Niveaux de traitement

État des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	- Abandonné par l'utilisateur - Cessé - Refusé - Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
2024-2025	456	400	661	1517
2023-2024	381	485	958	1824
2022-2023	225	389	779	1393

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1

Note sur le tableau :

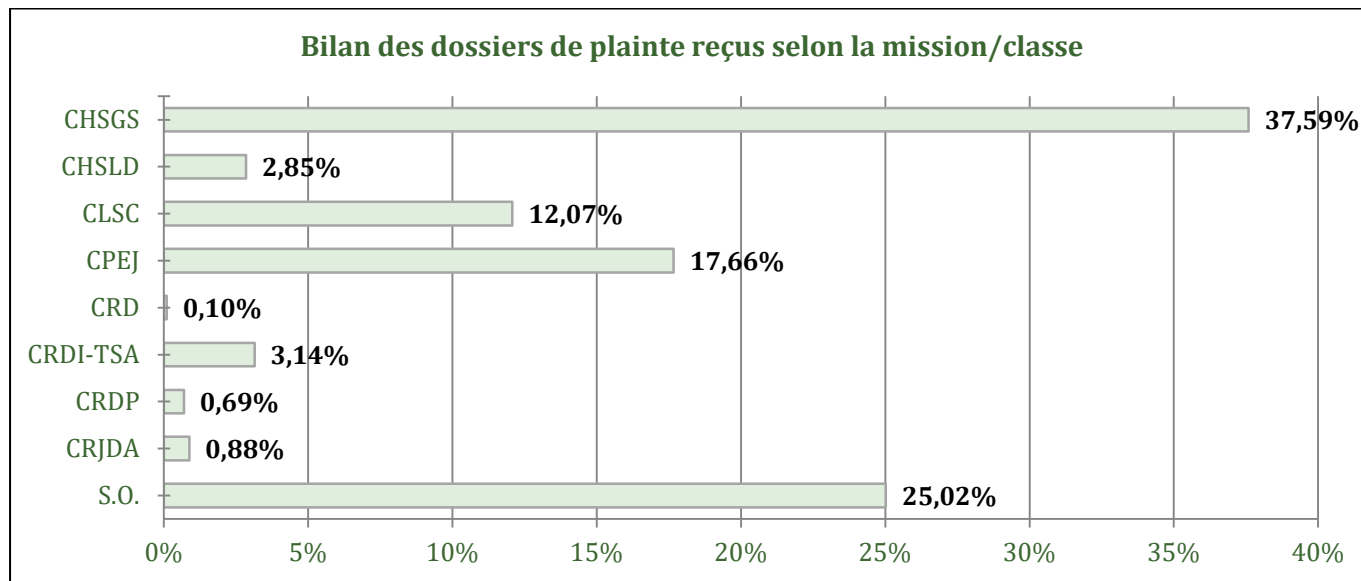
Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

La majorité des motifs de plainte dont le traitement est non complété concernent des motifs hors compétence du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ou abandonnés par l'utilisateur en cours d'examen.

Diminution du nombre de dossiers de plainte conclus avec des mesures correctives.

Missions/classes

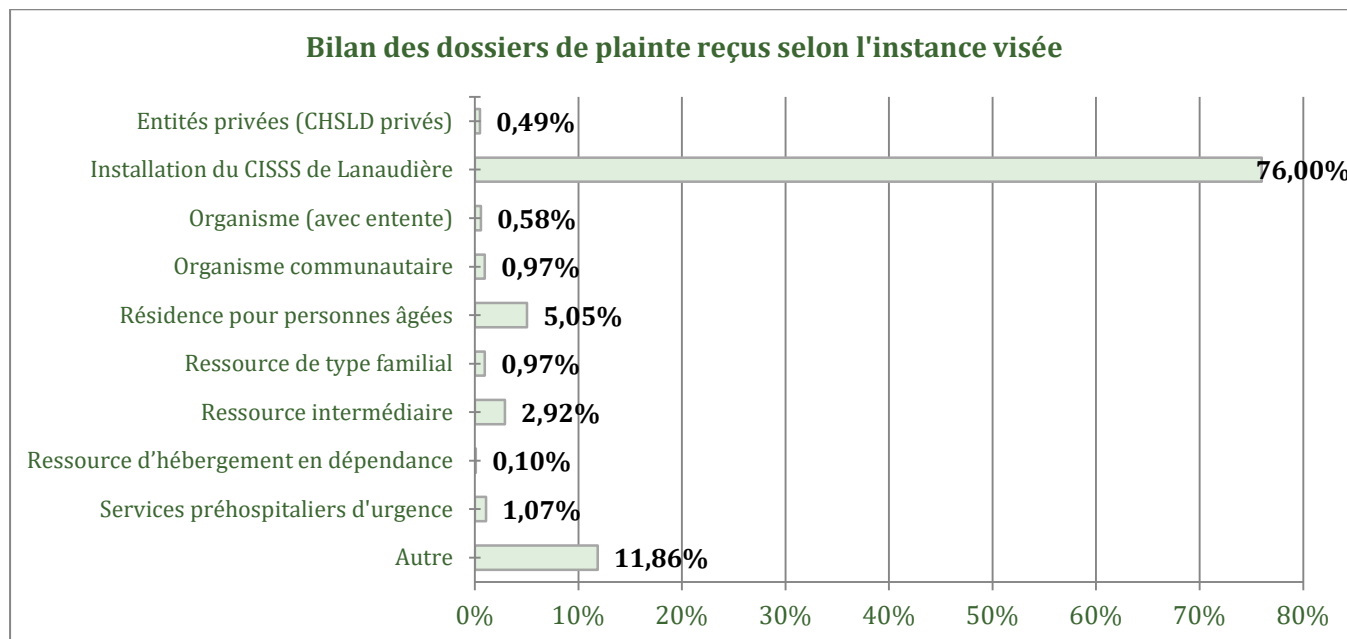


Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-B

Note sur le graphique :

Le tableau présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Cette classification est toutefois limitée puisque SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une mission par dossier. La mission « S.O. » correspond aux instances pour lesquelles aucune mission n'est définie par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (exemples : organisme (avec entente), résidence pour personnes âgées et groupe de médecine de famille).

Instances visées

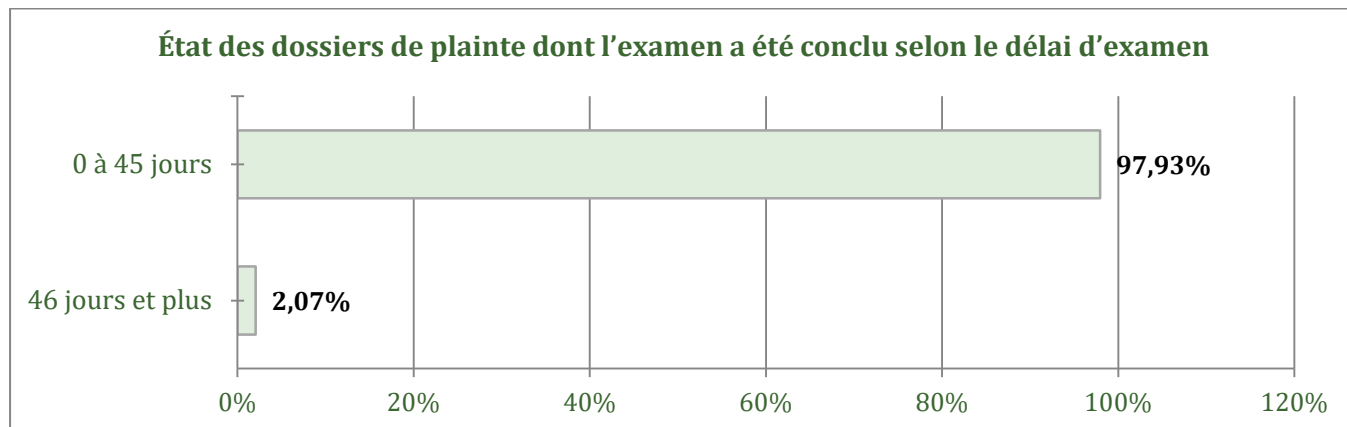


Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-E

Note sur le graphique :

L'instance « Autre » regroupe les plaintes issues de diverses sources (exemples : communauté, groupe de médecine de famille et guichet d'accès à la première ligne numérique).

Délais d'examen



Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-H

Note sur le graphique :

Les délais de traitement s'expliquent par divers facteurs, dont l'augmentation du nombre de dossiers reçu, la pénurie de ressources, les délais de réponse des collaborateurs, la complexité de certains cas présentant plusieurs motifs d'insatisfaction ainsi que les déplacements requis dans les différents milieux.

Les personnes plaignantes ont toutes été informées des délais et de la progression de l'enquête, le cas échéant.

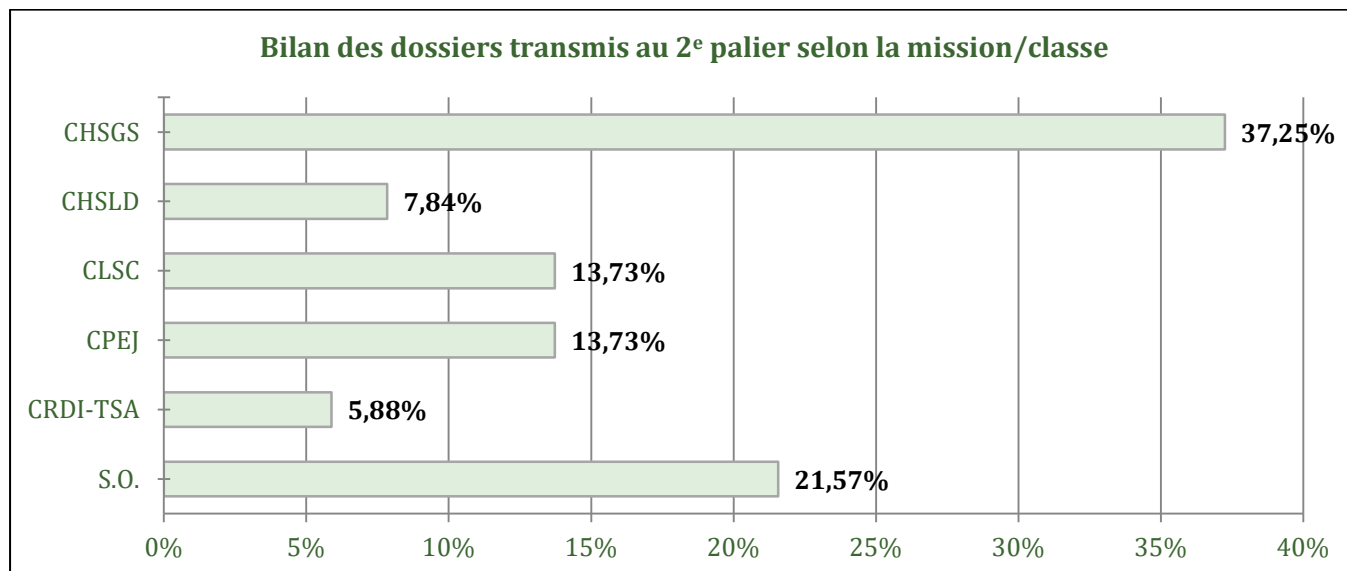
En résumé

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **17 jours**.

Recours au Protecteur du citoyen

Dossiers transmis au 2^e palier

51 dossiers ont été transmis au 2^e palier.



Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-B

Le tableau présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Cette classification est toutefois limitée puisque SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une mission par dossier. La mission « S.O. » correspond aux instances pour lesquelles aucune mission n'est définie par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (exemples : organisme communautaire, résidence pour personnes âgées, mécanisme d'accès à l'hébergement, groupe de médecine de famille, guichet accès aux services de proximité (guichet d'accès à un médecin de famille et guichet d'accès à la première ligne) et guichet d'accès à la première ligne numérique).

Recommandations émises par le Protecteur du citoyen

Résumé et exemples de mesures mises en place pour donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen adressées à l'établissement :

- Rappeler au personnel infirmier de l'urgence du Centre hospitalier de Lanaudière de l'importance :
 - D'effectuer les réévaluations selon le délai prévu à l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence jusqu'à la prise en charge médicale;
 - De documenter ces réévaluations;
- S'assurer que le personnel infirmier d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée réalise, de manière diligente, l'évaluation du risque de chute, détermine les interventions spécifiques et assure le suivi avec la documentation pertinente, notamment en ajustant le plan thérapeutique infirmier;
- S'assurer que le personnel soignant d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée effectue une prise en charge adéquate de la douleur des résidents en soins de confort;
- Corriger le niveau de priorité du citoyen en attente d'hébergement en concordance avec le Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés;
- Réaliser des audits de dossiers à l'urgence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur afin d'assurer, lorsqu'un usager est amené contre son gré, le respect de son consentement aux soins lors de l'application adéquate du Protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental, particulièrement sous l'angle de l'information transmise aux usagers, ainsi que la réalisation de l'évaluation du risque suicidaire, lorsque requis;
- Rappeler au personnel soignant d'une unité du Centre hospitalier De Lanaudière de s'assurer de recourir aux mesures alternatives et de les consigner aux notes au dossier avant d'évoquer, devant les usagers, le recours possible aux mesures de contrôle;
- Actualiser le plan d'action pour les admissions interterritoriales conformément au Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés;
- Modifier le Guide de facturation afin que le premier jour où les frais sont exigibles relativement à l'hébergement corresponde à la fin des soins actifs ET à l'acceptation de l'orientation par le mécanisme d'accès à l'hébergement de sorte que les deux conditions à la fois soient remplies et que cette date soit celle donnée à la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- Élaborer une procédure établissant clairement les rôles et les responsabilités des divers professionnels impliqués (service des finances, médecins, travailleurs sociaux et chefs d'unité) lors de la relocalisation d'un usager de la fin des soins actifs au transfert en ressources d'hébergement (ressource intermédiaire ou centre d'hébergement et de soins de longue durée) de sorte qu'une communication fluide soit assurée des équipes traitantes jusqu'au personnel de la facturation.

Toutes les recommandations ont été acceptées et mises en place par l'établissement. Le comité de vigilance et de la qualité en a assuré le suivi.

Bilan des dossiers d'intervention

Étapes de traitement

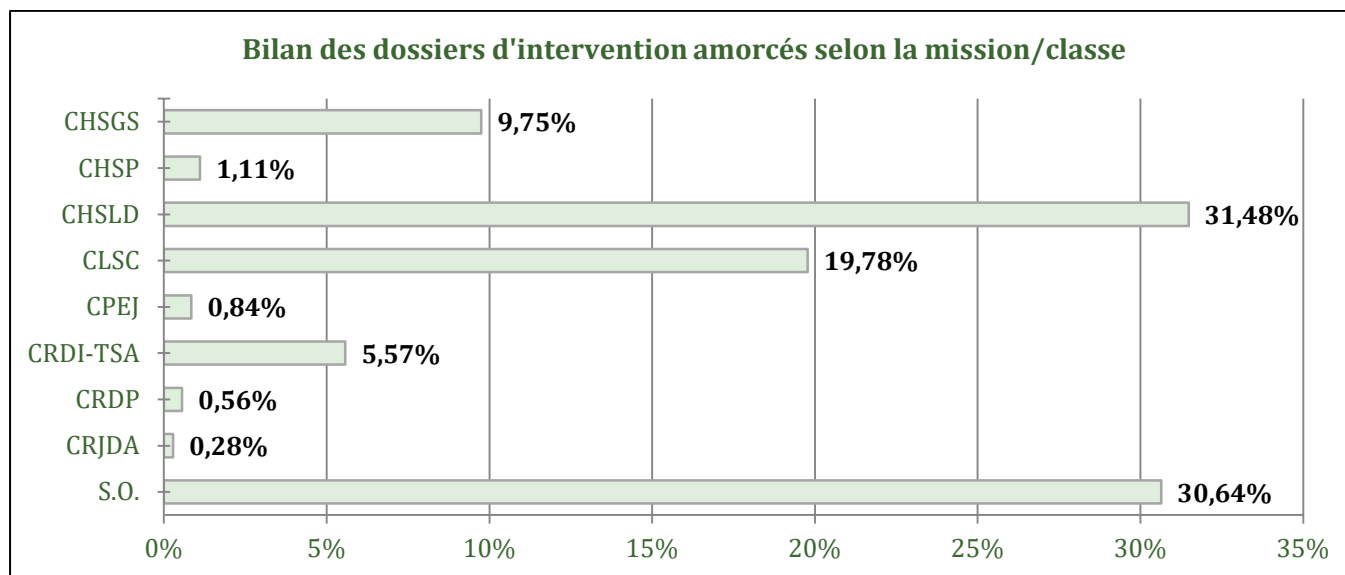
Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement								
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2024-2025	13	↑ 8	361	↑ 30	357	↑ 29	17	↑ 31
2023-2024	12	↑ 300	277	↑ 9	277	↑ 13	12	0
2022-2023	3	↓ 87	256	↑ 15	244	0	12	↑ 300

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-1

En résumé

Augmentation de 29 % du nombre de dossiers d'intervention conclus ----- **357** comparé à **277**. Cette augmentation s'explique par une hausse des signalements de maltraitance.

Missions/classes

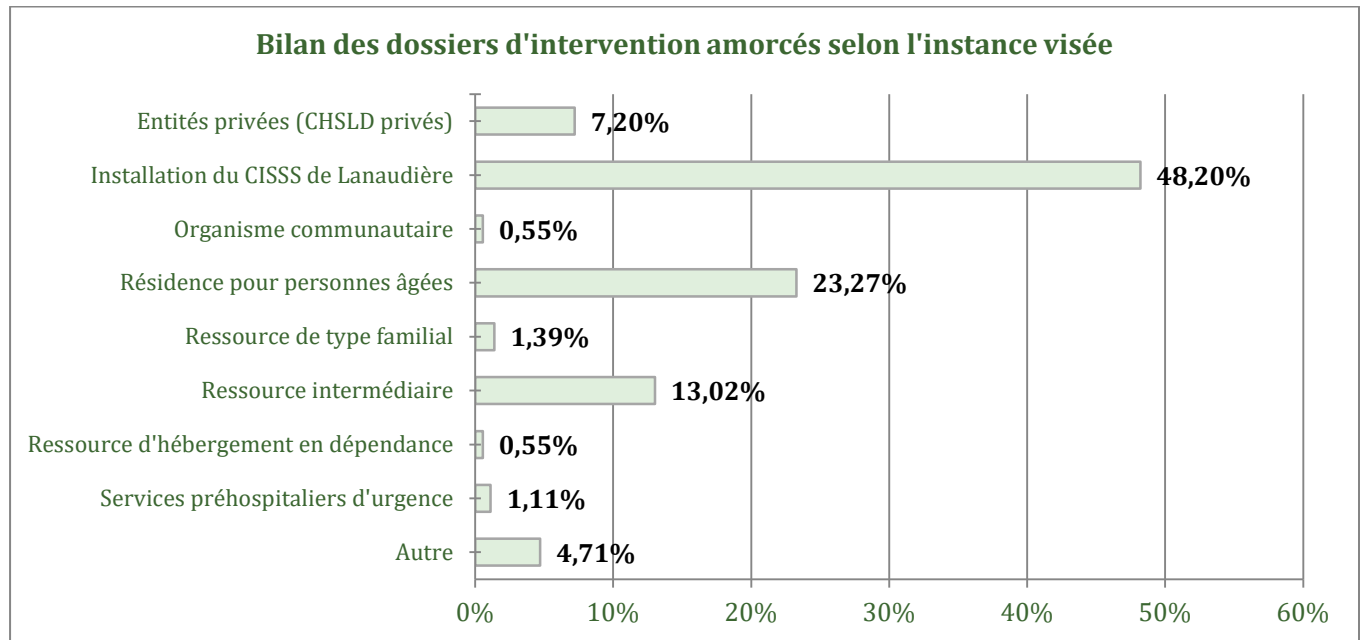


Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-B

Note sur le graphique :

Le tableau présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Cette classification est toutefois limitée puisque SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une mission par dossier. La mission « S.O. » correspond aux instances pour lesquelles aucune mission n'est définie par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (exemples : résidence pour personnes âgées, communauté, mécanisme d'accès à l'hébergement et services préhospitaliers d'urgence).

Instances visées



Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-E

Note sur le graphique :

L'instance « Autre » désigne toute personne qui ne reçoit pas de soins de santé ou de services sociaux de l'établissement.

Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Accessibilité	248	6
Aspect financier	63	2
Droits particuliers	160	11
Maltraitance (Loi)	49	395
Organisation du milieu et ressources matérielles	162	12
Relations interpersonnelles	219	12
Soins et services dispensés	609	40
Autre	8	1
Total	1518	479

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

En résumé

Les principaux motifs de plainte sont : **soins et services dispensés (40,11 %)**, **accessibilité (16,34 %)** et **relations interpersonnelles (14,43 %)**.

Les principaux motifs d'intervention sont : **maltraitance (Loi) (82,46 %)** et **soins et services dispensés (8,35 %)**.

Mesures d'amélioration

Aperçu des thématiques abordées

Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Accessibilité	34	3
Aspect financier	23	0
Droits particuliers	72	5
Maltraitance (Loi)	15	154
Organisation du milieu et ressources matérielles	63	4
Relations interpersonnelles	51	6
Soins et services dispensés	248	39
Autre	1	0
Total	507	211

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **718 mesures d'amélioration** ont été mises en œuvre ou recommandées. De ce nombre :

- 269 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne;
- 449 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

Exemple des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations et améliorer la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits :

- Réaliser plusieurs rappels auprès des personnes salariées afin que celles-ci appliquent adéquatement les différents protocoles cliniques, les politiques et les procédures en vigueur dans l'établissement en matière d'administration sécuritaire des médicaments, de prévention des chutes, de déclaration et de divulgation des événements accidentels ainsi que de prévention et de traitement des plaies de pression;
- Faire réaliser, par la Direction des soins infirmiers, des analyses de la pratique infirmière de situations et mettre en place des mesures correctives lorsque des écarts ont été constatés suivant l'examen des plaintes des usagers;
- Réaliser un rappel auprès du personnel quant au droit des usagers de recevoir des services en anglais;

- Réaliser des rappels aux personnes salariées afin que celles-ci adoptent les valeurs et les comportements du code d'éthique de l'établissement envers les usagers;
- Faire réaliser, par les directions concernées, des études disciplinaires des comportements et des agissements de certaines personnes salariées à la suite du dépôt de plaintes et appliquer les mesures appropriées, lorsque nécessaire;
- Réaliser un rappel aux intervenants quant aux meilleures pratiques en matière d'évaluation psychosociale lors de l'ouverture d'un régime de protection;
- Réaliser des rappels concernant la confidentialité de toute démarche de plainte d'un usager ou de son représentant auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services afin d'éviter que soit consignée au dossier de l'utilisateur toute note relative à cet effet;
- Annuler les factures applicables à certains usagers hospitalisés ayant un statut de niveau de soins alternatif puisque ceux-ci n'avaient pas été informés des frais relatifs à la contribution d'adulte hébergé;
- Diminuer le temps d'attente des demandes d'hébergement interterritoriales conformément au Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés;
- Rembourser les biens de valeur et les effets personnels des usagers lorsque la responsabilité de l'établissement concernant le bris ou la perte a été démontrée;
- Réaliser un rappel auprès de l'exploitant d'une résidence privée pour aînés quant à son obligation de collaborer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en cours d'examen d'une plainte;
- Mettre en place des mesures correctives dans certaines résidences privées pour aînés afin d'améliorer la qualité des soins et des services et la sécurité des résidents, et ce, en respect du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* et des droits des usagers;
- Changer d'intervenant en respect du droit de choisir son professionnel pour l'utilisateur qui désire recevoir des services;
- Réaliser un transfert d'établissement pour une personne en respect du droit de choisir l'établissement dans lequel elle désire recevoir ses services;
- Réaliser un rappel auprès du personnel quant au soutien auquel ont droit les victimes d'actes criminels en vertu de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement*;
- Réviser la pratique clinique du personnel infirmier de l'urgence concernant la procédure de dépistage par trousse urinaire chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu;
- Réaliser un rappel au personnel de l'urgence de procéder aux réévaluations des usagers selon le délai prévu à l'échelle canadienne de triage et de gravité jusqu'à la prise en charge médicale;
- Mettre en place une orientation au triage de l'urgence afin d'améliorer l'évaluation des paramètres vitaux de certains usagers arrivés par ambulance;
- Réaliser un rappel auprès d'une compagnie ambulancière concernant le respect du champ de compétence des techniciens ambulanciers paramédicaux et de l'obligation d'obtenir le consentement des usagers avant de procéder à un transport alternatif suivant une coévaluation infirmière;
- Augmenter le nombre d'heures de services hebdomadaires à domicile dans l'attente du lieu d'hébergement;
- Réviser la trajectoire de soins en pédopsychiatrie de manière à ce qu'un usager mineur ne soit plus hospitalisé à proximité d'un usager majeur dans l'attente de leur évaluation et de leur prise en charge;
- Mettre en place des mesures visant à améliorer l'intimité, le confort et la sécurité des usagers hospitalisés dans les unités de débordement en centre hospitalier;
- Réaliser un rappel quant à l'application de la Procédure sur la protection des biens de valeur et des effets personnels des usagers dans l'ensemble des milieux d'hébergement de l'établissement;
- Réaliser un rappel quant à l'obligation des personnes salariées de s'identifier et de porter leur carte d'identité dans les installations de l'établissement.

Toutes les recommandations ont été acceptées et mises en œuvre par l'établissement public ainsi que par les établissements privés, les titulaires d'une autorisation ou les prestataires concernés. Les comités de vigilance et de la qualité en ont assuré le suivi.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif et pour lesquels des mesures d'amélioration ont été émises		
Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Sous étude	1	0
Avec mesure disciplinaire	16	14
Sans mesure disciplinaire	9	5
Total	26	19

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-J
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-J

VOLET MALTRAITANCE

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	5	42	49	1
2023-2024	1	48	47	2
2022-2023	0	14	14	0
Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	5	5	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	14	386	395	5
2023-2024	10	266	271	5
2022-2023	0	215	211	4

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

En résumé

Augmentation du nombre de motifs « Maltraitance (Loi) » reçus comparativement à l'année précédente, ce qui témoigne de la culture de déclaration.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	4	12	1	4	21	10	18	28	49
Intervention	0	46	5	0	51	115	229	344	395
Total	4	58	6	4	72	125	247	372	444

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »						
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		Total	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Par un dispensateur de service	37	75,51	143	36,20	180	40,54
Par un proche ou un tiers	7	14,29	194	49,12	201	45,27
Par un usager	5	10,20	58	14,68	63	14,19
Total	49	100,00	395	100,00	444	100,00

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »						
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		Total	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Discrimination et âgisme	2	4,08	2	0,51	4	0,90
Maltraitance matérielle ou financière	5	10,20	112	28,35	117	26,35
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	9	18,37	47	11,90	56	12,61
Maltraitance physique	18	36,73	112	28,35	130	29,28
Maltraitance psychologique	9	18,37	74	18,73	83	18,69
Maltraitance sexuelle	3	6,12	30	7,59	33	7,43
Violation des droits	3	6,12	18	4,56	21	4,73
Total	49	100,00	395	100,00	444	100,00

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

En résumé

Les types de maltraitance les plus dénoncés sont : **physique (29,28 %)** et **matérielle ou financière (26,35 %)**.

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

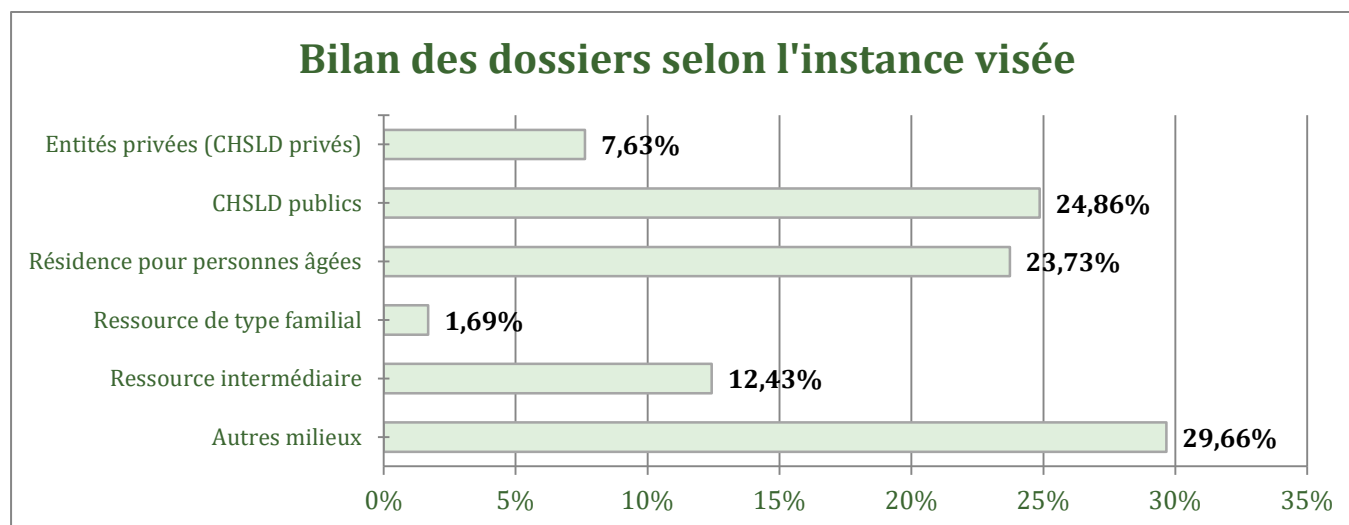
État des dossiers pour lesquels des mesures d'amélioration ont été émises selon le motif « Maltraitance (Loi) »	
Mesure/motif « Maltraitance (Loi) »	Nombre
À portée individuelle	110
À portée systémique	59
Total	169

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1 et Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Exemple des mesures mises en place concernant les cas de maltraitance :

- Transmission au directeur général de l'établissement ainsi qu'au ministre de la Santé et des Services sociaux des conclusions motivées pour lesquels le commissaire aux plaintes et à la qualité des services avait des motifs raisonnables de croire à des situations susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs en ressources intermédiaires et en résidences privées pour aînés;
- Rappeler à certaines résidences privées pour aînés leurs obligations de signalement des situations de maltraitance au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que leur obligation de procéder à l'affichage de la politique de lutte contre la maltraitance;
- Former le personnel quant à leurs obligations de signalement;
- Faire réaliser, par les directions concernées, des études disciplinaires des comportements et des agissements de certaines personnes salariées à la suite de signalements en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et appliquer les mesures appropriées, lorsque requis;
- Mettre en place des mesures de protection immédiate auprès de certains usagers vulnérables victimes de maltraitance suivant la réception d'un signalement;
- Évaluer les usagers en ressources intermédiaires et en résidences privées pour aînés afin d'apprécier leur sécurité de même que la qualité des soins et des services dispensés, à la suite de la réception de signalements de maltraitance;
- Ouvrir un régime de protection afin de protéger certaines personnes vulnérables;
- Former les personnes salariées quant à l'approche à préconiser auprès de la clientèle atteinte de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;
- Déclencher le processus d'intervention concertée impliquant les partenaires régionaux de la lutte contre la maltraitance;
- Impliquer la Direction du soutien à domicile, des services gériatriques et posthospitaliers afin de s'assurer de la distribution de la médication des résidents en résidences privées pour aînés;
- Émettre des avis de correction à certaines résidences privées pour aînés;
- Compléter les évaluations psychosociale et médicale afin qu'une usagère vulnérable puisse bénéficier d'une mesure de représentation;
- Mettre en place des mesures de soutien auprès d'une personne vulnérable victime de maltraitance par un tiers.

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



Source : Rapport ad hoc

Note sur le graphique :

L'instance « Autres milieux » inclut les installations du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (les centres hospitaliers et les CLSC (soutien à domicile)), la communauté, les organismes (avec entente), les organismes communautaires, les ressources à assistance continue, les services préhospitaliers d'urgence et toutes autres instances.

Autres fonctions du CPQS

État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du CPQS		
Autres fonctions	Nombre	Heures
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	17	61 h 30
Loi de lutte contre la maltraitance	7	34 h 30
Régime et procédure d'examen des plaintes	34	61 h 10
Autre	2	7 h 30
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	0 h 30
Attentes du conseil d'administration	3	4 h 15
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	18	22 h 15
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	17	33 h 00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	4	3 h 00
Soutien aux commissaires locaux	7	2 h 00
Autre (participation aux comités de vigilance et de la qualité des milieux de vie du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière)	30	50 h 45
Total	140	280 h 25

Source : Rapport autres fonction

CHAPITRE 2 – RAPPORT ANNUEL DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Mot de la médecin examinatrice coordonnatrice

En ma qualité de médecin examinatrice coordonnatrice, il m'incombe de vous présenter le rapport annuel des médecins examinateurs en vertu de l'article 720 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*.

La fonction de médecin examinatrice coordonnatrice a été instaurée au cours de l'année financière dans le but d'améliorer les pratiques et de renforcer l'efficacité des processus de traitement des plaintes.

L'année qui se termine a été marquée par une nouvelle phase de recrutement visant à élargir l'équipe des médecins examinateurs afin de répondre dans les délais appropriés au traitement des plaintes. Je suis persuadée que cela saura porter fruit pour l'année à venir.

Au 31 mars 2025, l'équipe des médecins examinateurs était constituée de :

- Dre Nancy Pépin;
- Dre Valérie Hétu;
- Dre Caroline Couture;
- Dre Anne Morisset;
- Dre Lyne Dumoulin;
- Dr Fadi Mansour;
- Dr Carlo Saroufim.

Bien que la réception d'une plainte puisse être frustrante, l'équipe et moi avons veillé à rendre le processus plus humain et acceptable, en y ajoutant une dimension de respect et d'empathie. Nous nous voyons comme de bons intermédiaires, visant à sensibiliser les professionnels concernés aux défis vécus par les usagers et leurs proches.

Les enjeux et insatisfactions soulevés par les usagers sont multiples. Le régime d'examen des plaintes nous offre, en tant que médecins examinateurs, l'opportunité de sensibiliser les professionnels concernés aux difficultés rencontrées par les personnes plaignantes.

Je tiens à remercier chaleureusement chaque médecin examinateur pour l'excellence de leur travail tout au long de l'année. J'exprime aussi ma gratitude à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour leur collaboration précieuse et leur soutien continu.

J'espère que le présent rapport annuel reflète pour vous également le travail accompli au cours de l'année.



Nancy Pépin, M.D.

Médecin examinatrice coordonnatrice

Mandat, rôle et responsabilités des médecins examinateurs

Un médecin examinateur reçoit les plaintes que lui transfère un commissaire lorsque l'examen d'une plainte, autre que celle visée à l'article 676 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services d'une sage-femme posés au sein d'un établissement ou concerne autrement l'exercice par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme de sa profession au sein de cet établissement.

Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée sur examen sommaire, le médecin examinateur procède à son examen. Il doit, avant de tirer toute conclusion de l'examen d'une plainte auquel il ne met pas fin, permettre à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné de présenter leurs observations et tenter d'effectuer une conciliation des intérêts en cause.

Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur est d'avis que les faits justifiant la plainte peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire, il met fin à son examen et transmet la plainte, pour étude à des fins disciplinaires, aux responsables disciplinaires de l'établissement public concerné ou, selon le cas, à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé. Il en avise le commissaire et l'auteur de la plainte.

Lors de cette étude, il doit être permis à l'auteur de la plainte de présenter ses observations. De plus, le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de cette étude ou, au moins, de ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'auteur de la plainte et, tant que l'étude n'est pas terminée, il doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'auteur de la plainte a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer celui-ci et lui faire rapport du progrès de son étude.

Le médecin examinateur doit informer l'auteur de la plainte de la conclusion de son étude à des fins disciplinaires et, le cas échéant, des mesures disciplinaires prises par l'établissement ou du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation.

Sauf lorsque le médecin examinateur met fin à l'examen d'une plainte, il doit communiquer à l'auteur de celle-ci et au professionnel concerné les renseignements suivants :

1. Les conclusions qu'il tire de la plainte et les motifs qui les justifient;
2. Le cas échéant, les recommandations qu'il estime propres à éviter que les faits ayant donné lieu à la plainte ne se reproduisent;
3. Les modalités selon lesquelles l'auteur ou le professionnel peut demander la révision du traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur.

Une reproduction des conclusions, des motifs et, le cas échéant, des recommandations est transmise au commissaire.

Bilan des dossiers

Étapes de l'examen

Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen										
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2024-2025	57	↑ 470	149	↓ 10	187	↑ 57	19	↓ 67	12	↑ 50
2023-2024	10	↑ 11	166	↑ 22	119	↓ 12	57	↑ 470	8	↓ 20
2022-2023	9	↓ 36	136	↓ 12	136	↓ 15	9	0	10	↓ 9

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (médecin examinateur) - 1-A-1

En résumé

Augmentation de 57 % du nombre de dossiers conclus ----- **187** comparé à **119** en **2023-2024**.
Augmentation de 4 dossiers transmis au 2^e palier (comité de révision), mais le pourcentage par rapport au nombre total de dossiers conclus demeure sensiblement le même.

Niveaux de traitement

État des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	- Abandonné par l'utilisateur - Cessé - Refusé - Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
2024-2025	51	59	119	229
2023-2024	30	14	85	129
2022-2023	17	34	102	153

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (médecin examinateur) - 1-F-1

Note sur le tableau :

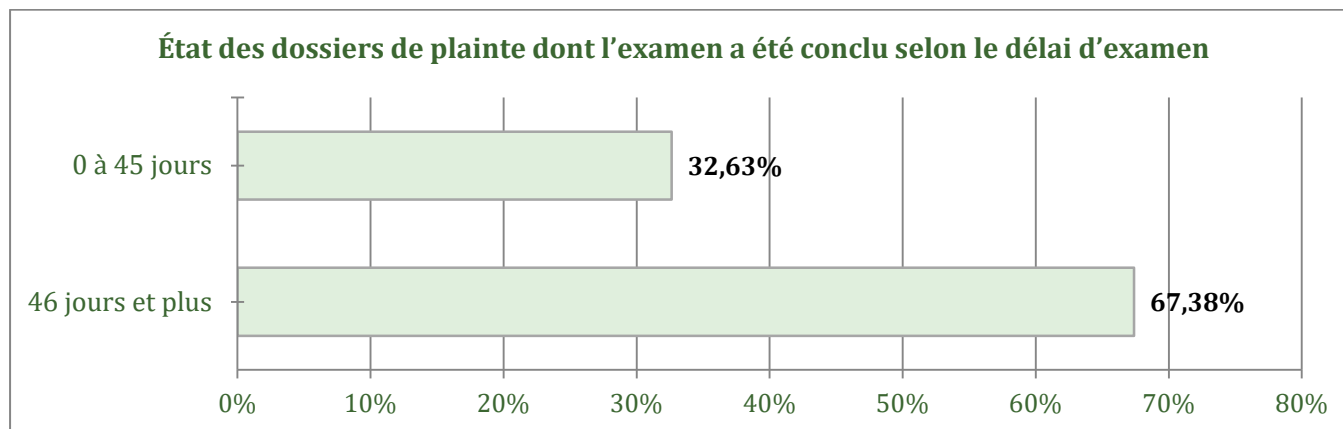
Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

La majorité des motifs dont le traitement est non complété concerne des dossiers abandonnés par l'utilisateur ou rejetés à la suite d'un examen sommaire.

Augmentation du nombre de dossiers de plainte conclus avec des mesures correctives, principalement sous forme d'engagements pris par les professionnels visés.

Délais d'examen



Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (médecin examinateur) - 1-H

Note sur le graphique :

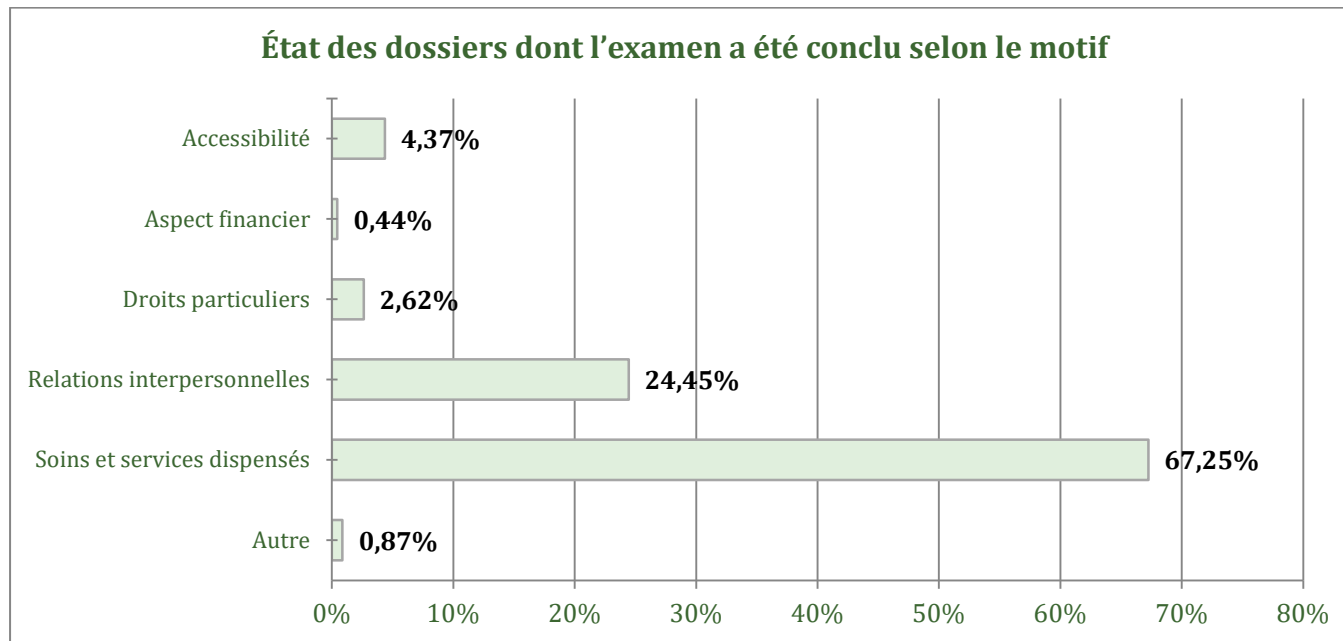
Les délais de traitement s'expliquent notamment par l'accumulation des dossiers liée à la pénurie antérieure de ressources, les délais de réponse des collaborateurs et la complexité de certains dossiers.

Les personnes plaignantes ont toutes été informées des délais et de la progression de l'enquête, le cas échéant.

En résumé

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **102 jours**.

Motifs des dossiers

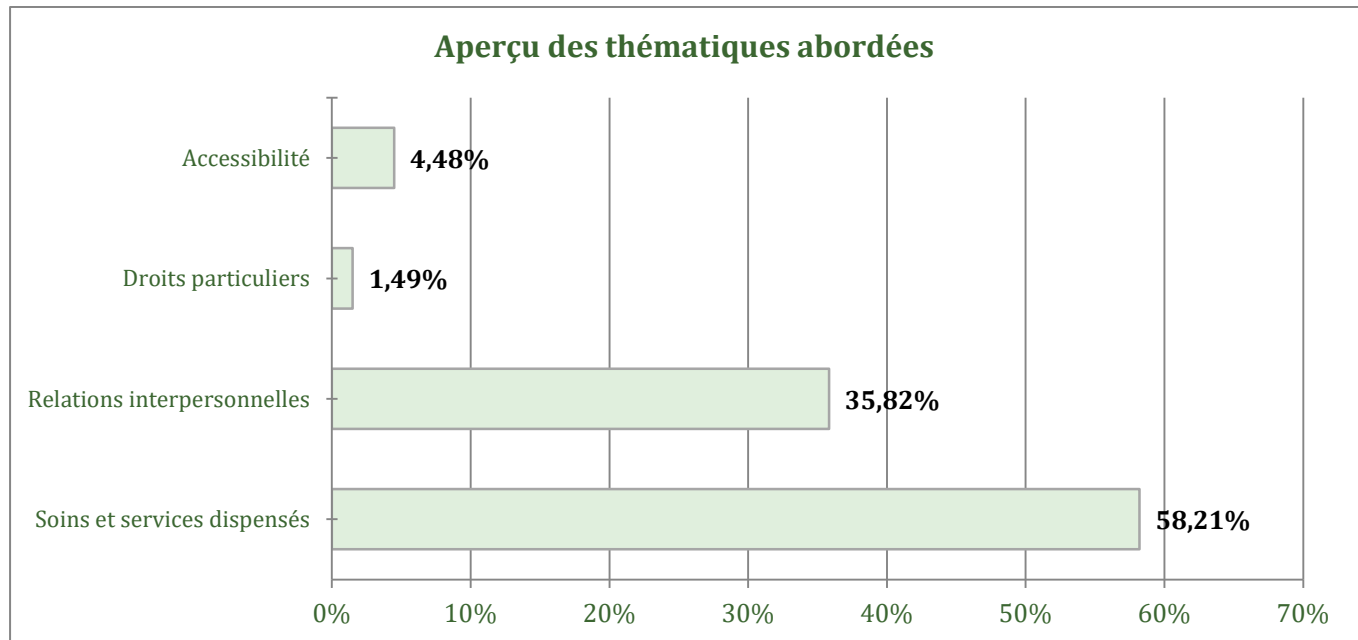


Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (médecin examinateur) - 1-F-1

Note sur le graphique :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration



Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (médecin examinateur) - 1-G-1

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **67 mesures d'amélioration** ont été mises en œuvre ou recommandées. De ce nombre :

- 38 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne;
- 29 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

Synthèse des mesures correctives recommandées pour améliorer la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits à la suite de l'examen des plaintes :

- Soumettre des dossiers aux comités de mortalité et morbidité de départements pour analyse et recommandations;
- Réviser, en réunion de département, les événements survenus dans un dossier afin d'évaluer des pistes d'amélioration pour éviter qu'une telle situation se reproduise;
- Présenter un dossier pour révision et réévaluation des modalités des transferts interétablissements;
- Implanter un processus de sécurité relatif aux ententes de transfert interétablissement des usagers admis;
- Effectuer un rappel aux membres de l'équipe médicale selon lequel la cohérence et la stabilité dans l'énoncé des diagnostics aux usagers sont primordiales;
- Sensibiliser les membres de l'équipe médicale au fait que l'ambiguïté de certains diagnostics peut causer de la détresse chez les usagers;
- Établir un système de suivi des résultats anormaux des prélèvements effectués;
- Réviser la procédure du suivi des analyses de laboratoire en réunion de service et rappeler aux membres de mettre une note au dossier mentionnant que le résultat a été vu et de la conduite effectuée;
- Implanter un protocole pour l'investigation d'une pathologie en externe par le biais de l'accueil clinique;

- Créer un formulaire de demande d'intervention pour les demandes de transfert ou d'appartenance et s'assurer que les interventions faites par le coordonnateur sont consignées par écrit au dossier des usagers;
- Mettre en place une procédure de temps d'arrêt standardisée en clinique externe pour confirmer l'identité des usagers et les gestes thérapeutiques prévus dans le but d'éviter des erreurs potentielles;
- Procéder à la création et assurer la distribution lorsque nécessaire d'un dépliant explicatif sur les effets secondaires des traitements et leur prise en charge;
- Évaluer la possibilité de remettre aux usagers sans médecin de famille une liste de cliniques réseau ainsi que les informations quant au Guichet d'accès à la première ligne afin que ceux-ci aient accès à un suivi pour des pathologies non urgentes, mais nécessitant une prise en charge plus que ponctuelle;
- Participer à la création d'un dépliant de conseils de départ pour les usagers;
- Revoir la trajectoire d'acheminement des demandes d'examen afin de prévenir les délais de réalisation et d'acheminement des résultats;
- Participer au webinaire « Rencontres cliniques difficiles et stratégies pratiques pour en assurer la gestion » de l'Association canadienne de protection médicale;
- Mettre en place une méthode de suivi standardisée permettant de documenter de manière détaillée les interventions des différents intervenants impliqués dans le suivi des résultats anormaux (nom, date, conduite, actions entreprises, recommandations pour le prochain intervenant, etc.);
- Participer à l'atelier du Collège des médecins du Québec intitulé « Médecin et aussi humain : réflexion et stratégies »;
- Considérer l'ajout d'une infirmière clinicienne ou d'une infirmière praticienne spécialisée afin de renforcer le soutien d'un service;
- Participer à une rencontre de réconciliation en présence de la personne plaignante, de la médecin examinatrice, de l'avocat de la personne plaignante et, si souhaité, d'un autre accompagnateur;
- Préciser le nom de la ressource confirmée avant d'y orienter un usager jugé précaire et s'assurer avant le départ que les soins et services appropriés à son état seront disponibles;
- Modifier sa pratique, de telle manière à libérer du temps pour que les usagers soient informés par elle-même des nouveaux diagnostics et des prises en charge;
- Effectuer un rappel aux médecins et aux agents administratifs selon lequel, lorsqu'un usager se présente au secrétariat pour une désinscription auprès de son médecin de famille, ils lui proposent un rendez-vous avec le médecin concerné afin de prendre le temps de s'assurer de la clarté de la demande;
- Mettre en place un mécanisme de communication systématique, efficace et régulier entre le personnel des unités de soins et lui-même en tant que médecin traitant afin de pouvoir gérer efficacement les possibles problèmes pouvant survenir en cours d'hospitalisation et en assurer la prise en charge par le bon professionnel rapidement si nécessaire;
- Mettre à jour une ordonnance collective datant de 2008 en précisant clairement les indications et contre-indications.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	
Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Transmission CMDPSF	4

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (médecin examinateur) – 1-J

Volet maltraitance

Aucun cas de maltraitance impliquant un membre du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes n'a fait l'objet d'une plainte ou d'un signalement.

CHAPITRE 3 - RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

Mot du président du comité de révision

Pour une troisième année consécutive, j'ai le privilège de présider le comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Conformément à l'article 721 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, je vous présente le rapport annuel du comité de révision qui dresse le bilan du travail accompli du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025.

Animés par la volonté d'assurer des soins de qualité aux usagers et soucieux de garantir un suivi rigoureux des demandes de révision, les membres du comité ont poursuivi leur engagement avec détermination, permettant ainsi au comité de respecter les normes établies par la Loi.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers les membres du comité pour leur engagement et leur professionnalisme ainsi que pour l'objectivité avec laquelle ils ont analysé les demandes de révision. Je remercie également les médecins examinateurs et les professionnels visés par les plaintes pour leur collaboration essentielle tout au long du processus de révision des plaintes.

En terminant, j'espère que le travail accompli par le comité de révision continuera de contribuer, à sa manière, à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux usagers de notre établissement.



Ronald Nicol

Président du comité de révision

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Composition du comité de révision

En vertu de l'article 716 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, le conseil d'administration de Santé Québec forme au moins un comité de révision. Un tel comité est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration.

Le président du comité est nommé parmi les membres indépendants des conseils d'administration d'établissement. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, les dentistes, les pharmaciens ou les sages-femmes qui exercent leur profession au sein d'un établissement public.

Le conseil d'administration fixe la durée du mandat des membres du comité de révision et détermine ses règles de fonctionnement.

Un comité de révision est responsable envers le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services de l'exercice des fonctions qui lui incombent.

Le conseil d'administration de Santé Québec doit, lorsqu'il forme plus d'un comité de révision, déterminer la compétence de chacun d'eux de manière que toute demande de révision formulée en vertu de l'article 692 relève de la compétence d'un comité et qu'un seul comité soit compétent à l'égard de chaque demande.

Au 31 mars 2025, le comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière était composé de :

- Ronald Nicol, président et membre indépendant du conseil d'administration d'établissement
- Dre Valérie Desjardins, membre
- Dre Victoria Ann Hainault, membre
- Dr Mazaheer Pyarali, membre substitut
- Dre Geneviève Leclerc, membre substitut

Mandat du comité de révision

L'auteur d'une plainte ou le professionnel qu'elle concerne peut, lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été communiquées, demander à un comité de révision de réviser le traitement d'une plainte par le médecin examinateur.

Le comité de révision, pour chaque demande recevable, révisé le traitement de la plainte effectué par le médecin examinateur.

Le comité doit tirer au moins l'une des conclusions suivantes :

- 1° Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- 2° Requérir de celui-ci qu'il effectue un complément d'examen dans le délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné, avec reproduction au comité de révision ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- 3° Transmettre la plainte aux responsables disciplinaires de l'établissement public pour étude à des fins disciplinaires ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé;
- 4° Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné toute mesure de nature à les réconcilier;
- 5° Infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur pour qu'il procède à son examen dans le délai fixé par le comité.

Le comité de révision doit, avant de tirer toute conclusion, permettre à l'auteur de la plainte, au professionnel ainsi qu'au médecin examinateur concernés de présenter leurs observations et tenter d'effectuer une conciliation des intérêts en cause.

Le comité doit également prendre connaissance de l'ensemble du dossier de la plainte et s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligente et équitable et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, le comité doit communiquer par écrit ses conclusions et les motifs qui les justifient à l'auteur de la plainte, au professionnel, au médecin examinateur et au commissaire concernés.

Sous réserve de l'information qui doit être donnée à l'auteur de la plainte transmise pour étude à des fins disciplinaires, les conclusions du comité de révision sont définitives.

Bilan des demandes de révision

Étapes de l'examen

Évolution du bilan des dossiers selon l'étape de l'examen								
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2024-2025	2	↑ 200	12	↑ 50	12	↑ 100	2	0
2023-2024	0	0	8	↓ 20	6	↓ 40	2	↑ 200
2022-2023	0	↓ 100	10	↓ 9	10	↓ 17	0	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (comité de révision) - 1-A-1

En résumé

Augmentation de 100 % du nombre de dossiers conclus ----- 12 comparé à 6 en 2023-2024.

Niveaux de traitement

État des dossiers conclus selon le niveau de traitement et le motif				
Exercice	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	- Abandonné par l'utilisateur - Cessé - Refusé - Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
2024-2025	3	1	12	16
2023-2024	0	0	7	7
2022-2023	1	0	10	11

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (comité de révision) - 1-F-1

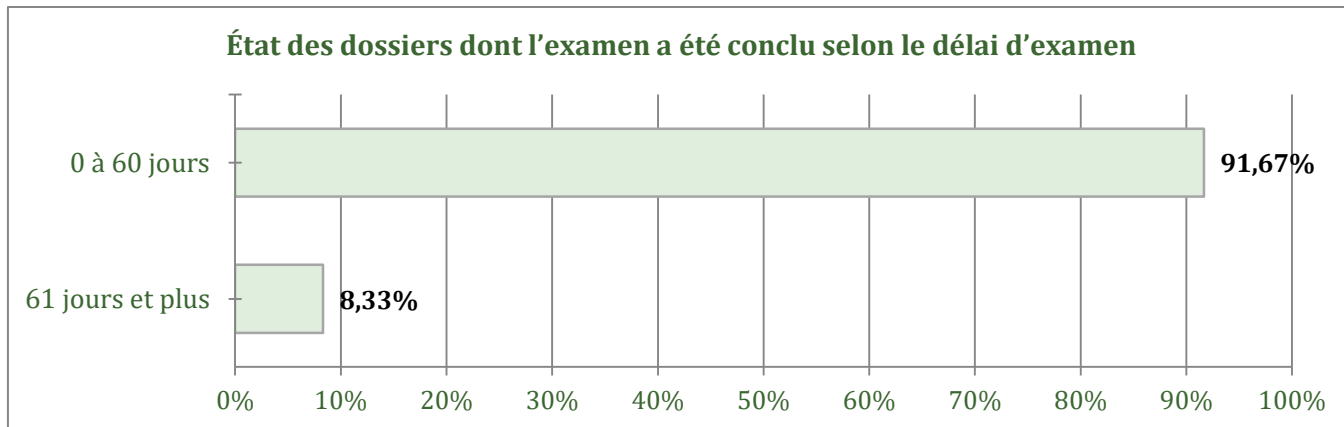
Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

En résumé

Les motifs pour lesquels le traitement est non complété concernent une demande déclarée non recevable, ainsi qu'une autre ayant été abandonnée par l'utilisateur.

Délais d'examen



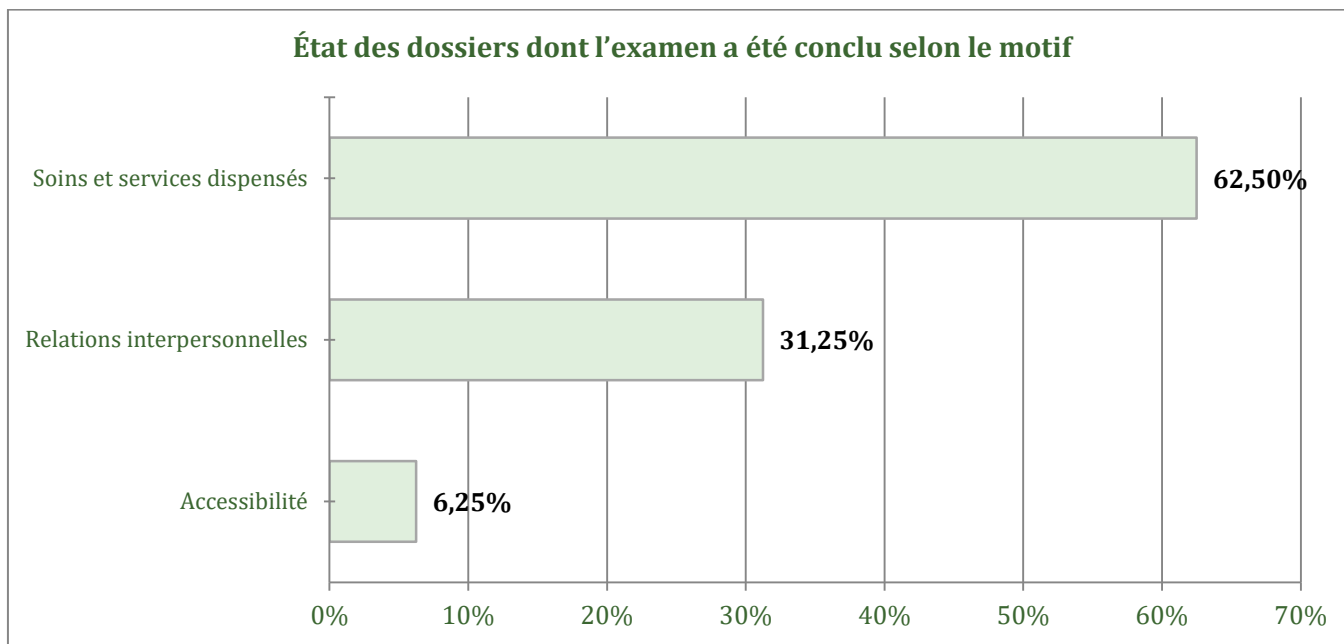
Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (comité de révision) - 1-H

En résumé

Le délai moyen de traitement des dossiers est de **40 jours**.

1 dossier a été conclu avec des délais dus à un possible conflit d'intérêts pour un membre.

Motifs des dossiers

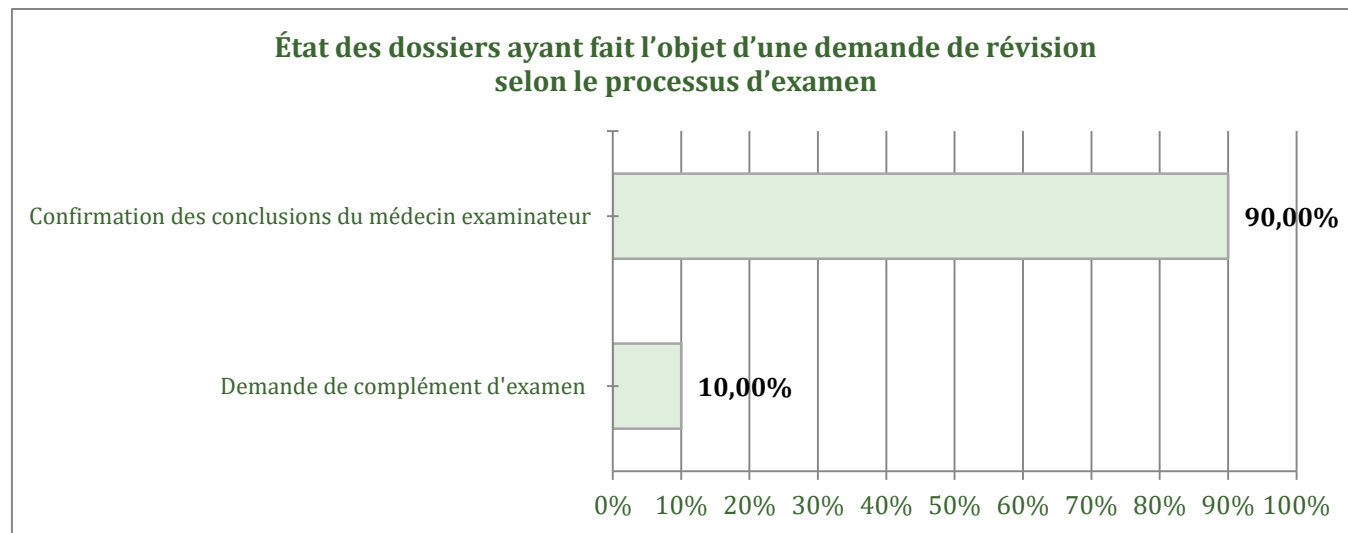


Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (comité de révision) - 1-F-1

Note sur le graphique :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Conclusions du comité de révision



Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (comité de révision) - 1-K

Note sur le graphique :

Le processus d'examen réfère aux conclusions du comité de révision.

Recommandations

Dans un dossier, les membres du comité de révision ont objectivé que la gynécologue a rencontré l'usagère peu de temps après son accouchement pour lui transmettre de l'information et répondre à ses questions, mais celle-ci ne semblait pas en état pour la discussion.

Considérant le tout, la discussion en postpartum pourrait être faite le lendemain. En sus, un document pourrait être remis aux usagères ayant vécu un accouchement traumatique pour les guider et leur offrir du soutien.

En conformité avec l'article 57 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision a recommandé au conseil d'administration de :

- Revoir la trajectoire de suivi après un accouchement pour encourager le gynécologue qui a procédé à faire un retour le lendemain en postpartum;
- Évaluer la pertinence de produire un document informatif pour remettre aux usagères ayant vécu un accouchement traumatique (exemple : déchirure périnéale) afin qu'elles puissent avoir les coordonnées d'une personne-ressource à contacter si l'évolution n'est pas favorable.

Conclusion du rapport annuel

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2024-2025 ont permis de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière et les établissements privés du territoire, tout en respectant leurs droits.

Cette année encore, le personnel, les gestionnaires des différentes directions et les professionnels ont joué un rôle de premier plan dans l'actualisation des recommandations émises par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), visant l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux usagers. En mon nom et au nom des usagers, nous leur exprimons notre reconnaissance.

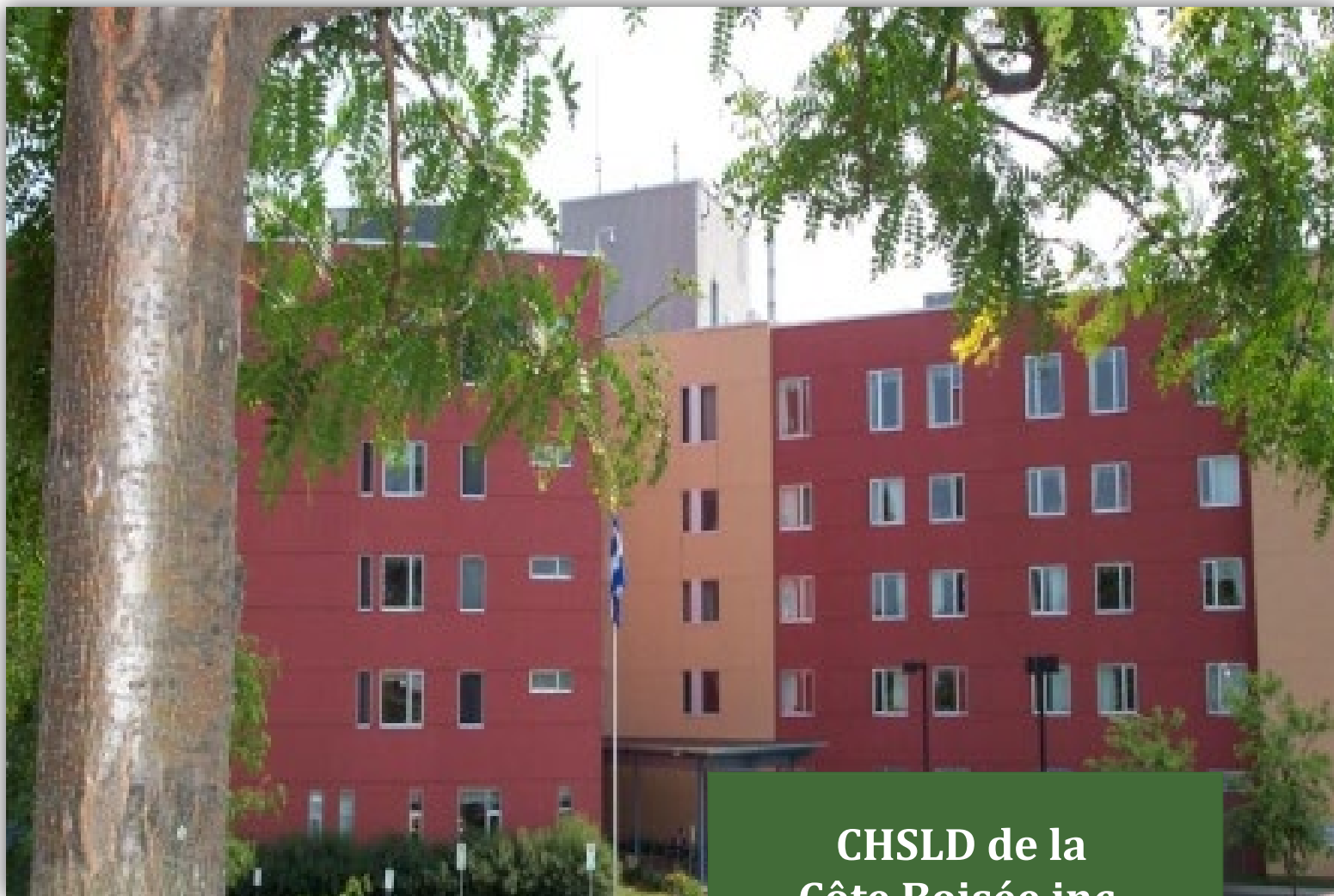
Les demandes adressées au CPQS témoignent de la pertinence du régime d'examen des plaintes et permettent aux usagers de s'exprimer sur les soins et les services reçus dans les différents établissements du territoire.

Conscients de l'importance de l'accès au régime d'examen des plaintes, les membres du CPQS poursuivent leurs efforts pour développer au sein du CISSS de Lanaudière et auprès des partenaires du réseau une meilleure connaissance de ce recours ainsi que des droits des usagers du réseau de la santé, dans le but de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services auxquels ils ont droit.

Je tiens enfin à remercier l'ensemble du personnel du CISSS de Lanaudière et des établissements privés du territoire pour leur étroite collaboration.

ANNEXES

Bilans des établissements privés

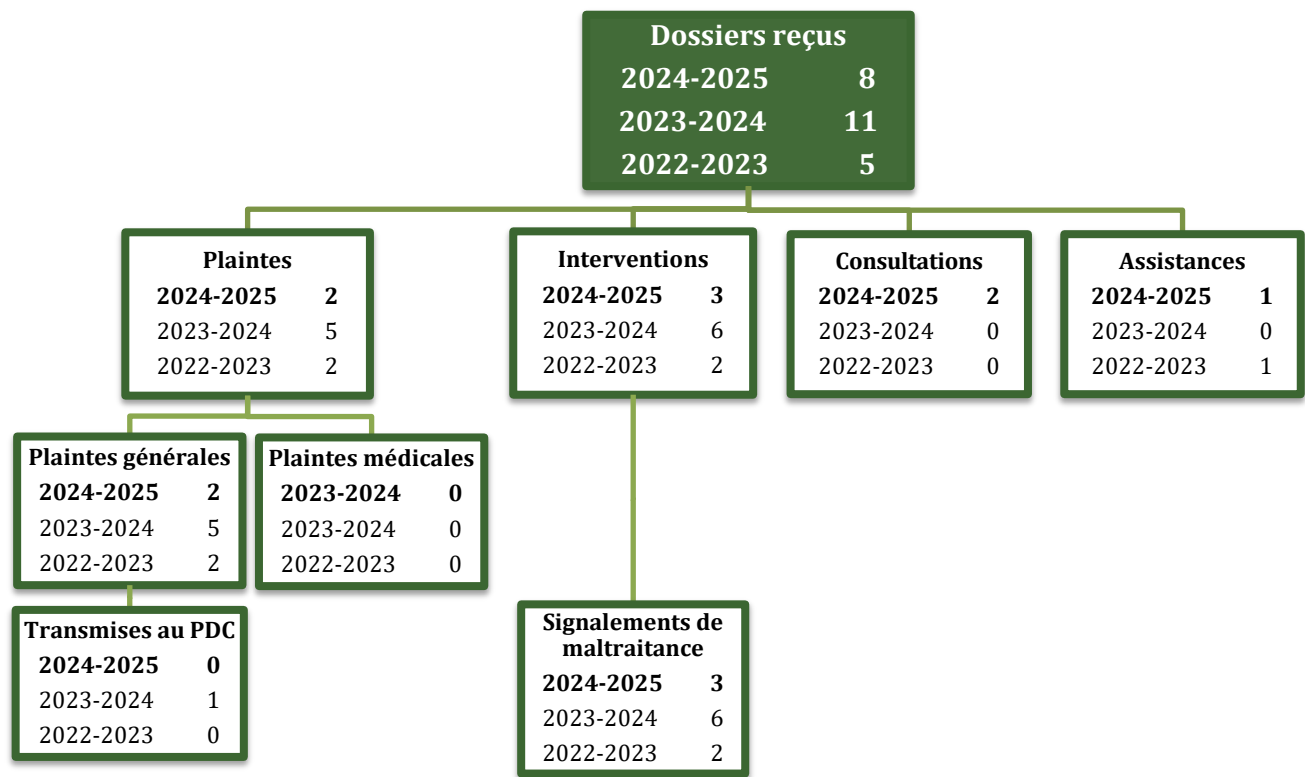


CHSLD de la Côte Boisée inc.

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Les données sont tirées du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Faits saillants



Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Droits particuliers	1	0
Maltraitance (Loi)	2	3
Total	3	3

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aperçu des thématiques abordées		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	2	1
Total	2	1

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **3 mesures d'amélioration** ont été mises en œuvre ou recommandées. De ce nombre :

- 1 mesure est à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elle vise plus particulièrement une situation ou une personne;
- 2 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

Volet maltraitance

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	0	2	2	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	1	1	0
2022-2023	0	0	0	0

Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	0	3	3	0
2023-2024	0	6	6	0
2022-2023	0	2	2	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Intervention	0	0	0	0	0	1	2	3	3
Total	0	0	0	0	0	3	2	5	5

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Par un dispensateur de service	2	1	3
Par un proche ou un tiers	0	0	0
Par un usager	0	2	2
Total	2	3	5

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »

Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Discrimination et âgisme	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0
Maltraitance physique	1	1	2
Maltraitance psychologique	1	1	2
Maltraitance sexuelle	0	1	1
Violation des droits	0	0	0
Total	2	3	5

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

État des dossiers pour lesquels des mesures d'amélioration ont été émises selon le motif « Maltraitance (Loi) »

Mesure/motif « Maltraitance (Loi) »	Nombre
À portée individuelle	1
À portée systémique	2
Total	3

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Exemple des mesures mises en place concernant les cas de maltraitance :

- Réviser le plan d'intervention d'un résident et mettre en place des stratégies afin de diminuer les risques d'agression entre résidents;
- Augmenter la surveillance des comportements agressifs d'un résident par le personnel.

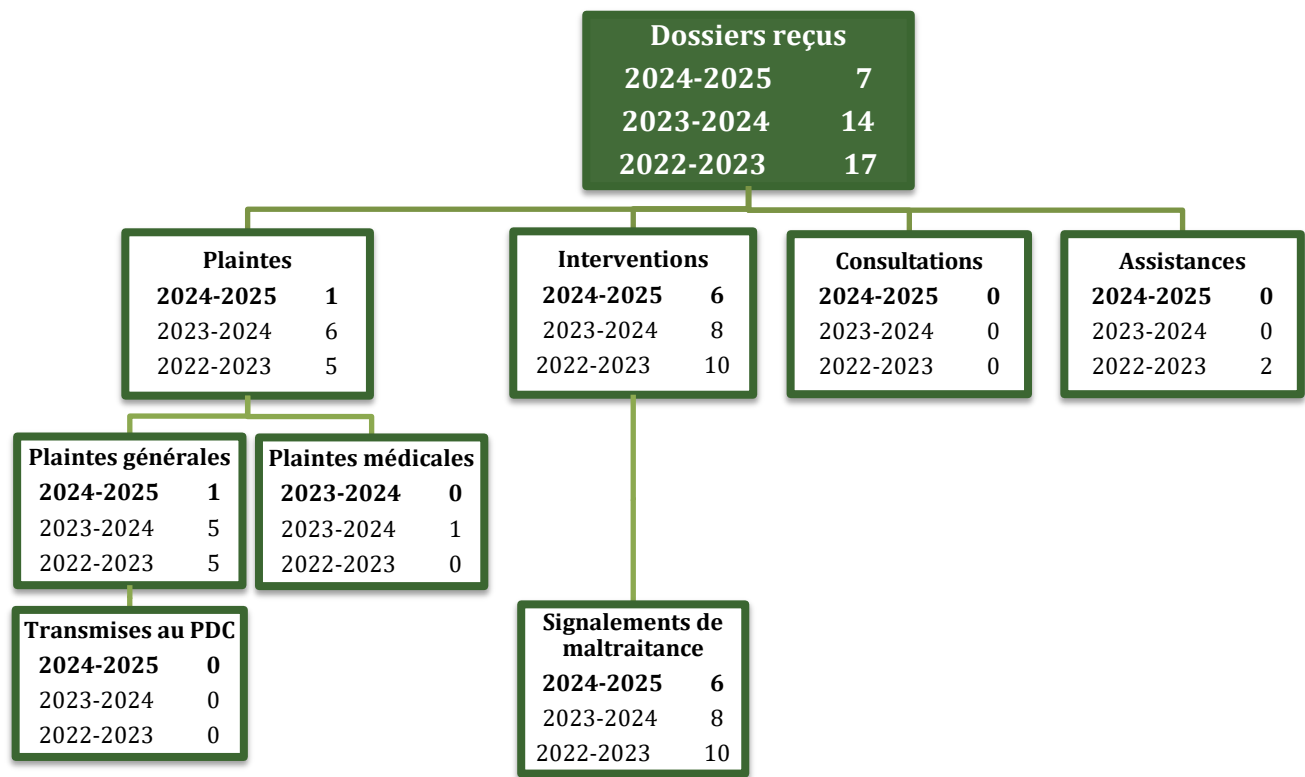


CHSLD des Moulins

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Les données sont tirées du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Faits saillants



Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Accessibilité	1	0
Maltraitance (Loi)	0	7
Soins et services dispensés	1	0
Total	2	7

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aperçu des thématiques abordées		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Accessibilité	1	0
Maltraitance (Loi)	0	1
Soins et services dispensés	1	0
Total	2	1

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **3 mesures d'amélioration** ont été mises en œuvre ou recommandées. De ce nombre :

- 1 mesure est à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elle vise plus particulièrement une situation ou une personne;
- 2 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

Exemple des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations et améliorer la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits :

- Mettre en place des mesures alternatives afin d'assurer la couverture médicale auprès des résidents en contexte de découverte temporaire;
- Rappeler au personnel l'obligation de déclarer et de divulguer tout incident ou accident.

Volet maltraitance

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	3	3	0
2022-2023	0	1	1	0

Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	0	7	7	0
2023-2024	0	8	8	0
2022-2023	0	10	10	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intervention	0	0	0	0	0	1	6	7	7
Total	0	0	0	0	0	1	6	7	7

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Par un dispensateur de service	0	2	2
Par un proche ou un tiers	0	3	3
Par un usager	0	2	2
Total	0	7	7

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »

Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Discrimination et âgisme	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	2	2
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0
Maltraitance physique	0	4	4
Maltraitance psychologique	0	1	1
Maltraitance sexuelle	0	0	0
Violation des droits	0	0	0
Total	0	7	7

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

État des dossiers pour lesquels des mesures d'amélioration ont été émises selon le motif « Maltraitance (Loi) »

Mesure/motif « Maltraitance (Loi) »	Nombre
À portée individuelle	1
À portée systémique	0
Total	1

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Exemple de mesure mise en place concernant les cas de maltraitance :

- Déclencher un processus d'intervention concertée en collaboration avec les instances du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière afin de prendre en charge une situation de maltraitance financière par un proche d'une personne âgée vulnérable.

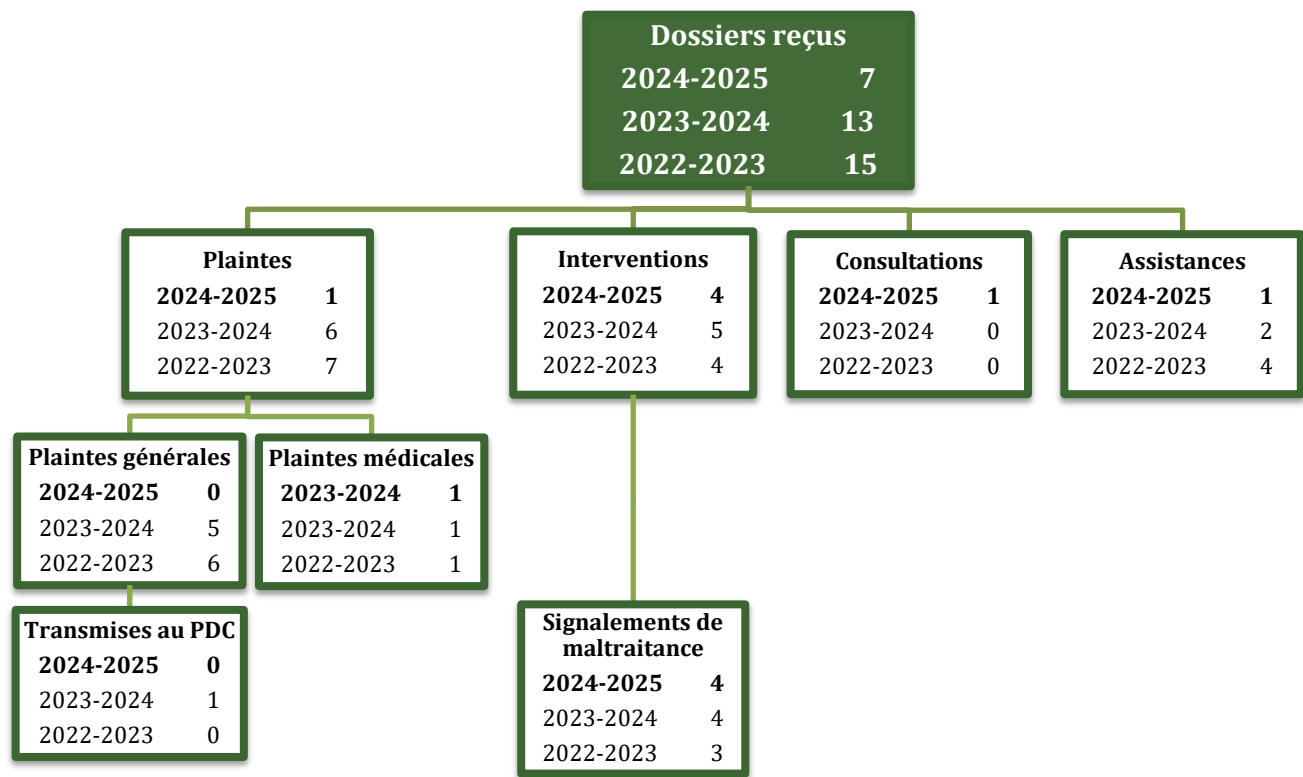


CHSLD Émile McDuff

**Rapport annuel sur
l'application de la
procédure d'examen
des plaintes et
l'amélioration de la
qualité des services**

Les données sont tirées du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Faits saillants



Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	0	8
Total	0	8

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aucune mesure d'amélioration n'a été recommandée puisque celles mises en place par l'établissement étaient jugées satisfaisantes.

Volet maltraitance

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	1	1	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	0	8	8	0
2023-2024	0	4	4	0
2022-2023	0	3	3	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intervention	0	0	0	0	0	0	8	0	8
Total	0	0	0	0	0	0	8	0	8

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Par un dispensateur de service	0	3	3
Par un proche ou un tiers	0	2	2
Par un usager	0	3	3
Total	0	8	8

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Discrimination et âgisme	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	1	1
Maltraitance physique	0	3	3
Maltraitance psychologique	0	2	2
Maltraitance sexuelle	0	2	2
Violation des droits	0	0	0
Total	0	8	8

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

Aucune mesure d'amélioration n'a été recommandée à l'établissement puisque les mesures visant à protéger les personnes vulnérables concernées par les signalements de maltraitance étaient jugées satisfaisantes.

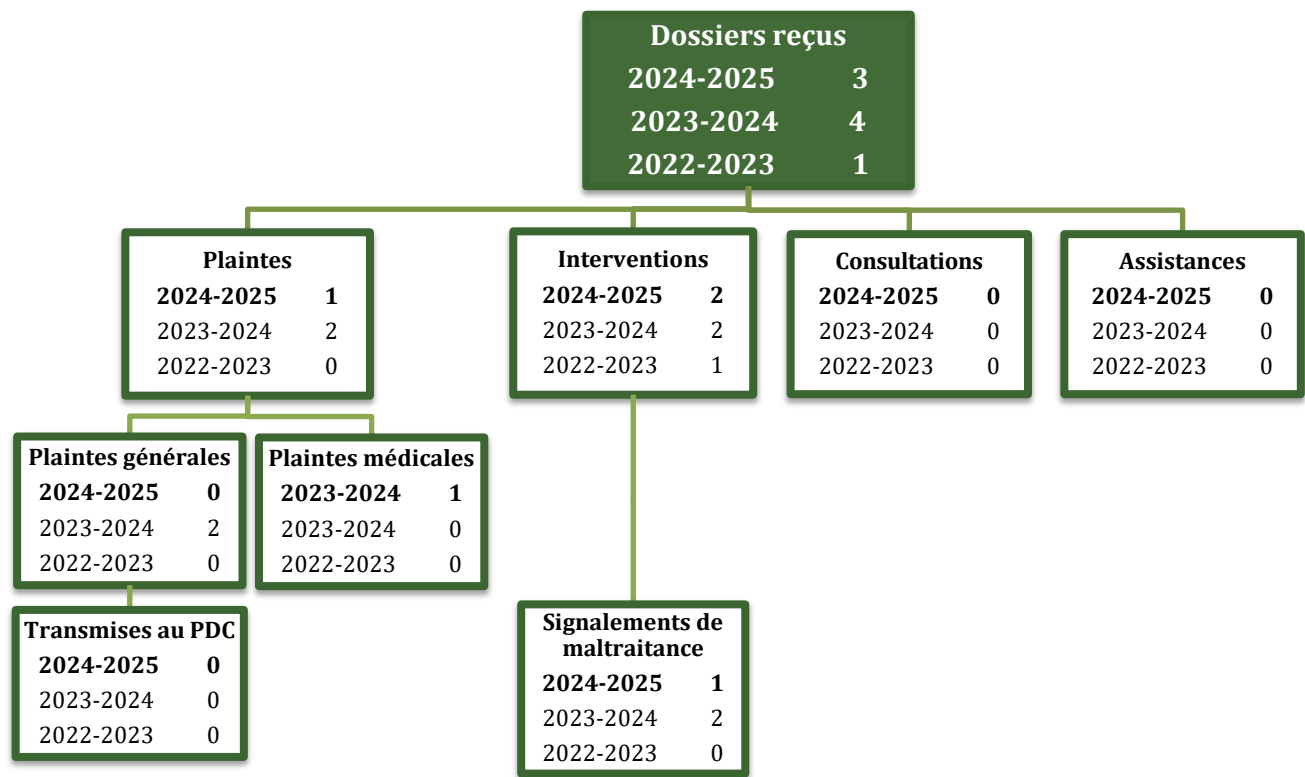


CHSLD Heather I

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Les données sont tirées du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Faits saillants



Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	0	1
Relations interpersonnelles	0	1
Soins et services dispensés	0	1
Total	0	3

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aperçu des thématiques abordées		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Soins et services dispensés	0	1
Total	0	1

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **1 mesure d'amélioration** à portée individuelle a été mise en œuvre ou recommandée, c'est-à-dire qu'elle vise plus particulièrement une situation ou une personne.

Volet maltraitance

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	0	1	1	0
2023-2024	0	2	2	0
2022-2023	0	0	0	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intervention	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Par un dispensateur de service	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	0
Par un usager	0	1	1
Total	0	1	1

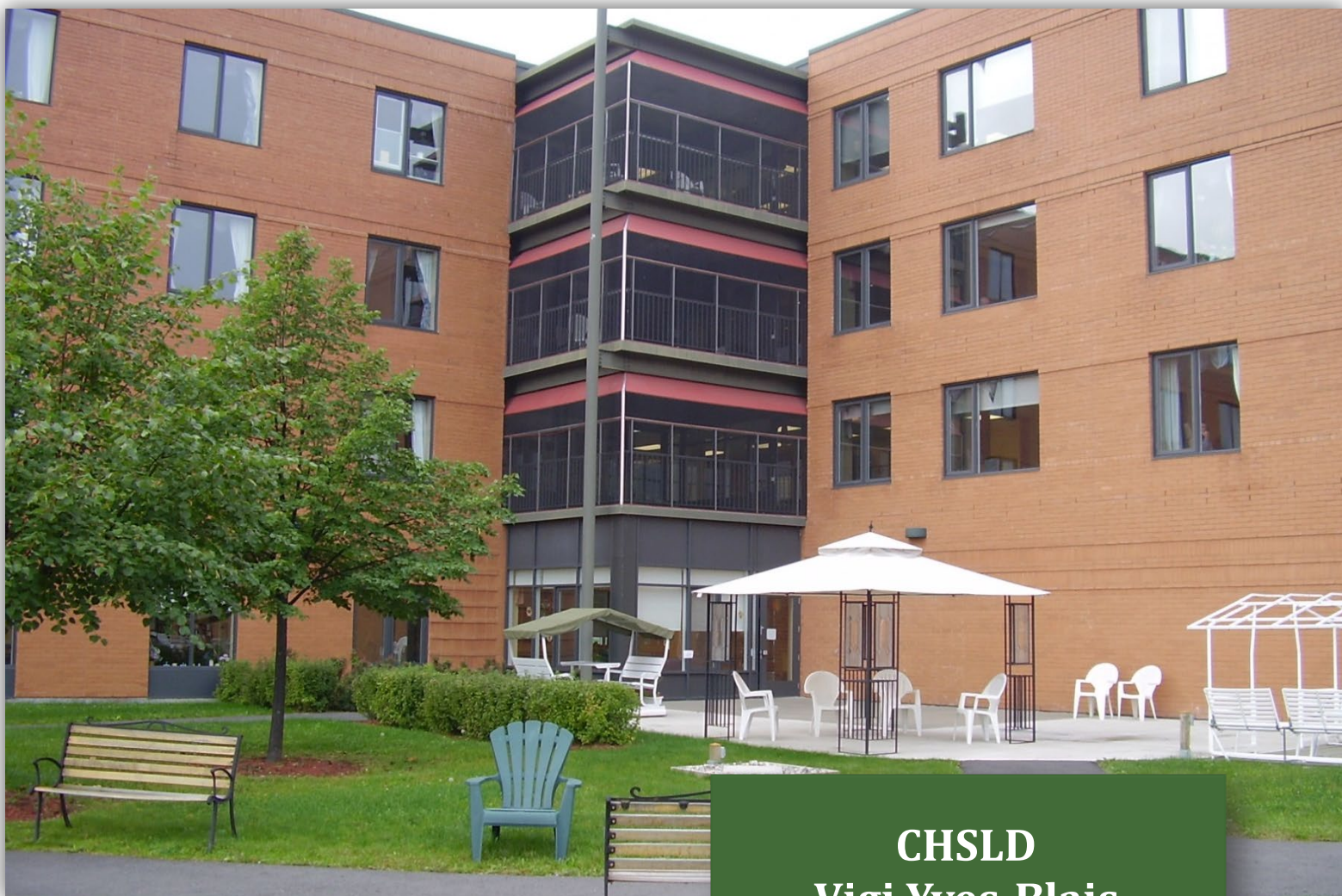
Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Discrimination et âgisme	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0
Maltraitance physique	0	1	1
Maltraitance psychologique	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0
Violation des droits	0	0	0
Total	0	1	1

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

Aucune mesure d'amélioration n'a été recommandée à l'établissement puisque les mesures visant à protéger les personnes vulnérables concernées par les signalements de maltraitance étaient jugées satisfaisantes.

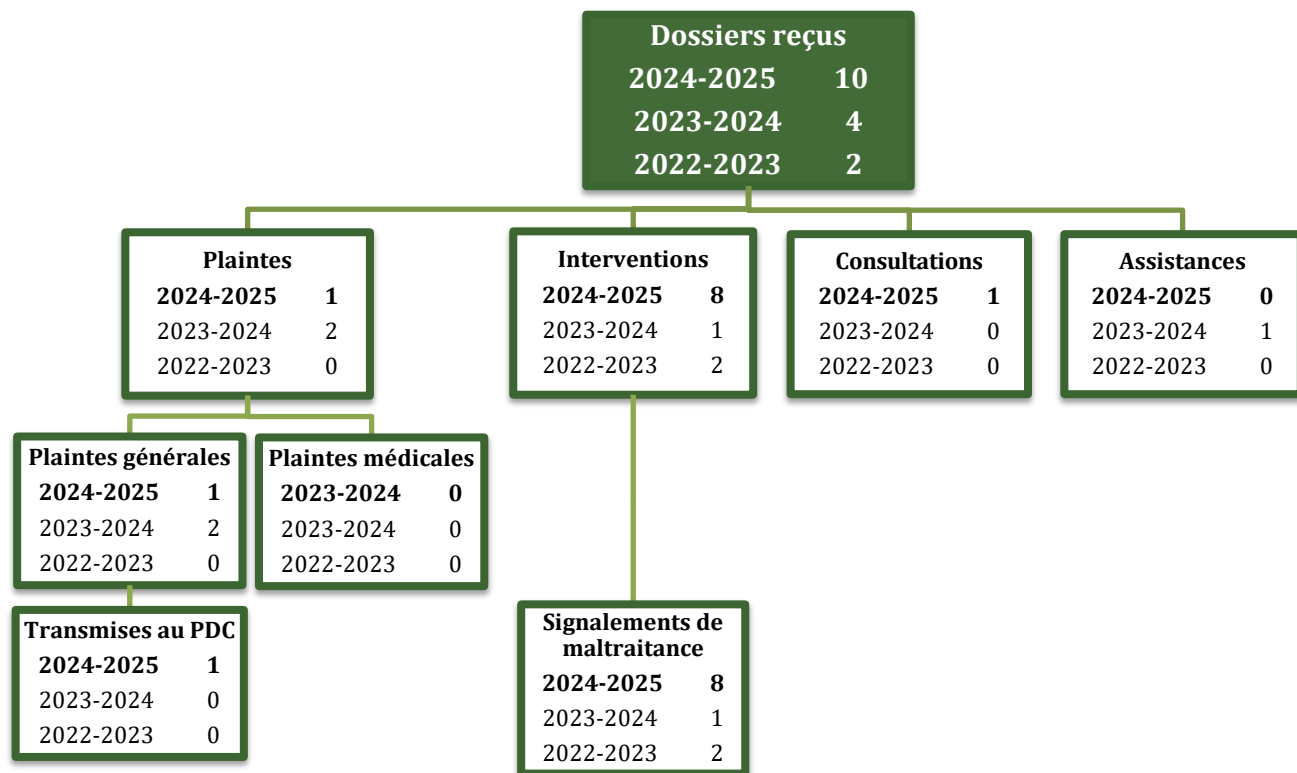


CHSLD Vigi Yves-Blais

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Les données sont tirées du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Faits saillants



Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	0	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	0
Soins et services dispensés	3	0
Total	8	8

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aperçu des thématiques abordées		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	0	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	0
Soins et services dispensés	4	0
Total	7	7

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **14 mesures d'amélioration** ont été mises en œuvre ou recommandées. De ce nombre :

- 6 mesures sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne;
- 8 mesures sont à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de la direction ou de l'instance concernée.

Exemple des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations et améliorer la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits :

- Rappeler au personnel l'importance de répondre sans délai aux cloches d'appels;
- Réaliser des rencontres interdisciplinaires afin d'appliquer les changements apportés au plan de travail des résidents;
- Accroître la vigilance quant à la dispensation du nombre de bains hebdomadaires aux résidents.

Volet maltraitance

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0

Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	0	8	8	0
2023-2024	0	2	2	0
2022-2023	0	2	2	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intervention	0	0	0	0	0	4	4	8	8
Total	0	0	0	0	0	4	4	8	8

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Par un dispensateur de service	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	1	1
Par un usager	0	7	7
Total	0	8	8

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »

Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Discrimination et âgisme	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0
Maltraitance physique	0	2	2
Maltraitance psychologique	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	5	5
Violation des droits	0	1	1
Total	0	8	8

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

État des dossiers pour lesquels des mesures d'amélioration ont été émises selon le motif « Maltraitance (Loi) »

Mesure/motif « Maltraitance (Loi) »	Nombre
À portée individuelle	6
À portée systémique	1
Total	7

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Exemple des mesures mises en place concernant les cas de maltraitance :

- Procéder à la divulgation d'une situation de maltraitance à la famille;
- Mettre en place des mesures de gestion des risques afin d'éviter la récurrence d'événements indésirables;
- Augmenter la surveillance d'un résident ayant commis une agression et ajuster son plan d'intervention afin d'assurer la sécurité de l'ensemble des résidents.

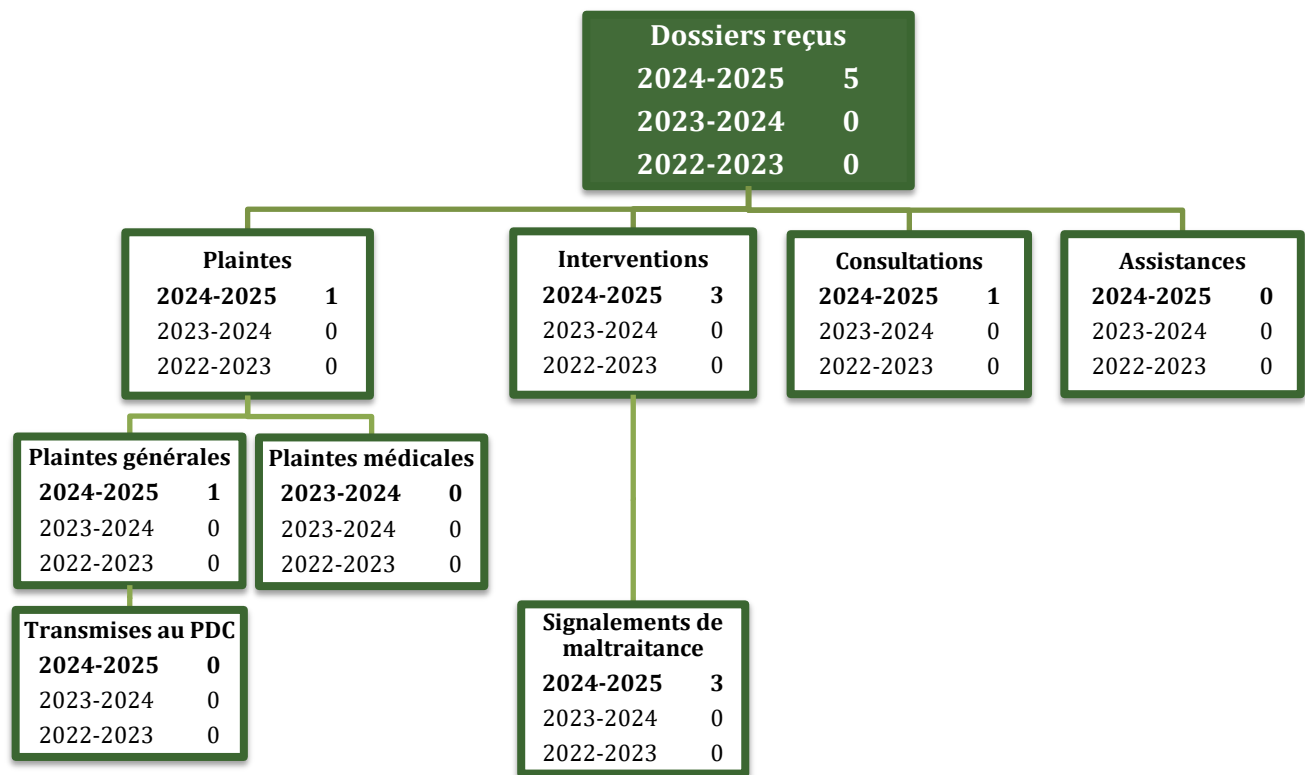


Centre d'hébergement Champlain-du- Château

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Les données sont tirées du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2024-2025 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Faits saillants



Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Motifs des dossiers

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	2	3
Total	2	3

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 3 – Plaintes et interventions (commissaire local) – 3-A

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'un motif d'insatisfaction pour le même dossier.

Mesures d'amélioration

Aperçu des thématiques abordées		
Motif	Plainte	Intervention
	Nombre	Nombre
Maltraitance (Loi)	6	0
Total	6	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1
Rapports statutaires - MSSS – Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G

Note sur le tableau :

Il peut y avoir plus d'une mesure d'amélioration par motif.

En résumé

Pour l'ensemble des motifs d'insatisfaction traités, **6 mesures d'amélioration** à portée individuelle ont été mises en œuvre ou recommandées, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne.

Volet maltraitance

Motifs des dossiers de plainte et d'intervention concernant les cas de maltraitance

Bilan des dossiers selon l'étape de traitement pour le motif « Maltraitance (Loi) »				
Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes				
2024-2025	0	2	2	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur constat par le commissaire				
2024-2025	0	0	0	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0
Interventions – Sur signalement au commissaire				
2024-2025	0	3	3	0
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	0	0	0	0

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-A-2 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-A-3

Note sur le tableau :

Le tableau inclut le nombre de dossiers pour l'exercice selon les motifs.

Niveaux de traitement des motifs de maltraitance

État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif « Maltraitance (Loi) »									
Type de dossier	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plainte	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Intervention	0	1	0	0	1	0	2	2	3
Total	0	1	0	0	1	2	2	4	5

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

Dossiers de plainte et d'intervention par type de maltraitance

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Par un dispensateur de service	2	2	4
Par un proche ou un tiers	0	1	1
Par un usager	0	0	0
Total	2	3	5

Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-F-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-F

État des dossiers conclus selon le motif « Maltraitance (Loi) »			
Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes	Interventions	Total
	Nombre	Nombre	
Discrimination et âgisme	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0
Maltraitance physique	1	0	1
Maltraitance psychologique	1	3	4
Maltraitance sexuelle	0	0	0
Violation des droits	0	0	0
Total	2	3	5

Source : Rapports statutaires - Établissement – Section 3 – Plaintes et intervention (commissaire local) – 3-A

Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

État des dossiers pour lesquels des mesures d'amélioration ont été émises selon le motif « Maltraitance (Loi) »	
Mesure/motif « Maltraitance (Loi) »	Nombre
À portée individuelle	6
À portée systémique	0
Total	6

*Source : Rapports statutaires - MSSS – Section 1 – Plaintes (commissaire local) – 1-G-1 et
Section 2 – Interventions (commissaire local) – 2-G*

Exemple des mesures mises en place concernant les cas de maltraitance :

- Changer l'intervenant d'une résidente dans le respect de sa volonté et du droit de choisir le professionnel auquel elle désire confier la prestation de ses services;
- Former le personnel concernant l'approche auprès des résidents souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;
- Encadrer certaines personnes salariées à la suite de l'étude disciplinaire de leurs agissements.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec

