

RAPPORT ANNUEL

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE
LA QUALITÉ DES SERVICES**



2023-2024

Production

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
(CISSMO)

Planification, coordination et révision

Isabelle David
Nelly Callewaert
Sophie Himbeault

Droits d'auteur © CISSS de la Montérégie-Ouest
ISBN format imprimé : 978-2-550-97624-0
ISBN format PDF : 978-2-550-97625-7
Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2024

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cette publication sera disponible sur le site internet du portail Montérégie après son adoption à l'Assemblée nationale :
www.santemonteregie.qc.ca

Ce document peut être reproduit à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU COMMISSAIRE	3
INTRODUCTION.....	4
L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	4
Portrait de notre organisation	5
Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats	6
PARTIE I.....	11
RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST.....	11
1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2023-2024.....	12
1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	13
1.3 Plaintes et interventions	13
1.4 Motifs d'insatisfaction	15
1.5 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services.....	16
1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes	20
1.7 Assistances	21
1.8 Consultations	22
1.9 Protecteur du citoyen	23
1.10 Maltraitance	29
1.11 Autres responsabilités :.....	31
PARTIE II.....	34
RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES POUR LES	

CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST.....	34
2.1 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en CHSLD privés	35
2.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et services	36
2.3 Délai de traitement des dossiers de plaintes.....	36
2.4 Présentation par CHSLD privé	37
2.4.1 CHSLD de Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon	37
2.4.2 Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre, Groupe Champlain	39
2.4.3 Centre d'hébergement Champlain-de-Châteauguay, Groupe Champlain.....	41
2.4.4 CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges	42
2.4.5 Maison des aînés de Saint-Timothée.....	44
2.4.6 CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	46
PARTIE III.....	48
RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS	48
3.1 Bilan des dossiers conclus	49
3.2 Plaintes par mission	49
3.3 Motifs et mesures de plaintes	49
3.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales	51
3.5 Plaintes transmises au CMDP	52
PARTIE IV	53
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	53
4.1 Bilan des activités 2023-2024	54
ANNEXES.....	55

MOT DU COMMISSAIRE

Année après année, c'est avec un enthousiasme renouvelé et une grande satisfaction que je vous présente le rapport annuel 2023-2024 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

D'entrée de jeu et en comparaison avec l'année 2022-2023, on constate une augmentation des demandes, mais particulièrement en assistance. Par contre, la dernière année est surtout caractérisée par une contenance similaire dans le nombre des plaintes, des interventions, des signalements de maltraitance, des plaintes médicales conclues et des dossiers traités en deuxième instance par le Protecteur du citoyen.

D'autre part, l'année a également été fertile en partage d'information et de discussion, bien alimenté par l'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace et des prochaines étapes en vue de sa future mise en œuvre dans les prochains mois.

En effet, dans l'optique d'une bonne préparation et de contribuer à l'amélioration du régime d'examen des plaintes, nous avons assisté à plusieurs rencontres. Le projet de loi vise, entre autres, à se centrer davantage sur les usagers en s'appuyant sur une gestion de proximité par des décisions plus près du terrain, l'amélioration de l'accès aux soins et services par la mise en place de meilleures pratiques pour la clientèle, être à l'écoute des usagers, notamment en s'assurant de donner suite aux plaintes des citoyens. De plus, en 2024, la création d'un poste de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services verra le jour.

Encore cette année, l'équipe du bureau du commissaire demeure un témoin privilégié d'un engagement indéfectible des professionnels et de toutes les directions du CISSSMO pour maintenir et améliorer la qualité des soins et services dans le respect des droits des usagers. Je veux aussi souligner au passage le soutien et la confiance du comité de vigilance et de la qualité et du conseil d'administration à mon endroit.

En outre, au fil des années, la stabilité de notre équipe permet aussi le maintien de solides collaborations avec nos partenaires internes et externes, ce qui facilite grandement la recherche de solutions, et ce, au bénéfice des usagers.

Derrière les chiffres qui révèlent encore une fois l'ampleur des efforts, le support et l'accompagnement des usagers et leurs familles représentent l'essentiel. Quotidiennement, l'équipe fait face à des situations empreintes d'émotions, tantôt de pleurs, d'anxiété, de découragement, d'impuissance, d'incompréhension et tantôt d'espoir, d'apaisement, de satisfaction et de remerciements de la part des usagers et des familles.

À travers mes observations, mes nombreux échanges et de dialogue avec mon personnel, j'éprouve un réel sentiment d'admiration pour chacun d'eux, et je vous le partage, ce sont des personnes de cœur.

Bonne lecture !

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services



INTRODUCTION

L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Pour bien répondre aux demandes des usagers et accomplir ses mandats, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services compte sur une équipe bienveillante, engagée et à l'écoute. Au cœur de nos actions, le respect, l'empathie, l'impartialité et l'équité sont des éléments essentiels pour maintenir un lien de confiance tant auprès des usagers, des partenaires, que de la population.

L'équipe du bureau du commissaire, pour l'année, a été composée de :

Madame Christine Bégnoche, adjointe administrative ;

Docteur Marcel-M Boucher, médecin examinateur ;

Madame Nelly Callewaert, technicienne en administration ;

Madame Isabelle David, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services ;

Madame Alina-Mariana Drogeanu, conseillère aux plaintes et à la qualité des services ;

Madame Sophie Himbeault, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services ;

Docteur Jean-Pierre Jacquemin, médecin examinateur ;

Madame Véronique Juillet, agente administrative ;

Madame Anta Ndiaye, conseillère aux plaintes et à la qualité des services ;

Monsieur Jean Pinsonneault, commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;

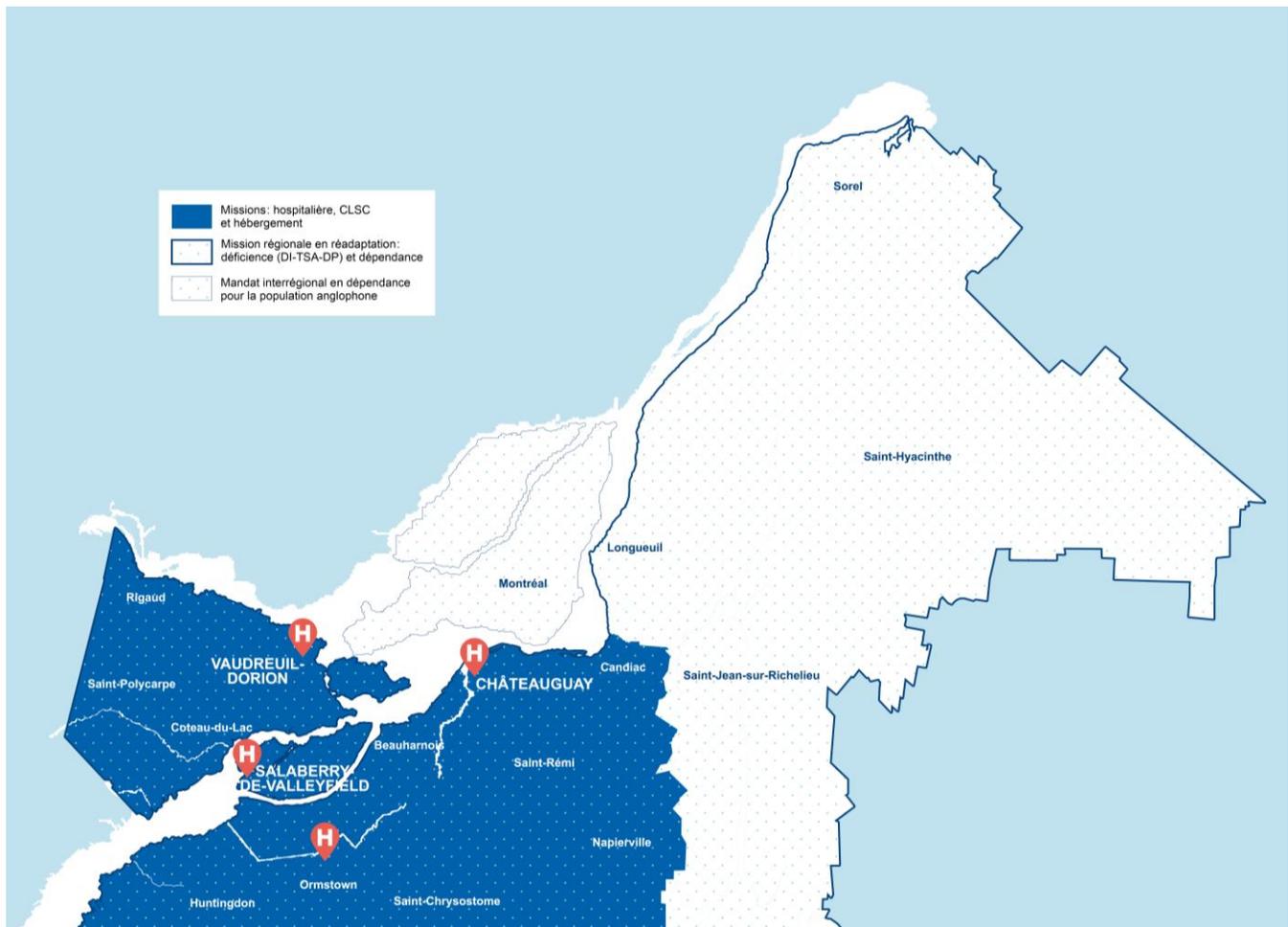
Docteur Mark Saul, médecin examinateur ;

Docteure Nathalie Vachon, médecin examinateur.

Portrait de notre organisation

Le Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) est situé dans la partie ouest de la Montérégie et couvre une superficie de 3 727 km². Il recoupe totalement ou partiellement cinq municipalités régionales de comté (MRC) (Roussillon, Jardins-de-Napierville, Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges). Le CISSS de la Montérégie-Ouest, de par ses responsabilités régionales, assure les services à la population en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique et dépendance pour l'ensemble de la Montérégie.

Plusieurs projets d'envergure sont en cours au CISSS de la Montérégie-Ouest (exemples : premières admissions à la Maison des aînés et maison alternative de Châteauguay en mars 2024, construction en cours de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges et de la Maison des aînés et maison alternative de Salaberry-de-Valleyfield).



Le régime d'examen des plaintes et les différents mandats

En introduction à ce rapport, il apparaît opportun de préciser les mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et des commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS), ainsi que leurs obligations.

En effet, ayant pour mandat de s'assurer le respect et l'application du régime d'examen des plaintes, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Pour la réalisation de ses activités, les membres de l'équipe s'inspirent, entre autres, des valeurs organisationnelles du CISSS de la Montérégie-Ouest dont :

- La bienveillance ;
- La collaboration ;
- L'engagement ;
- L'audace ;
- La cohérence.

Mandat : Régime d'examen des plaintes

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la *Loi sur les services de santé et services sociaux*¹, ils sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée, lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;

¹ L.R.Q., c. S -4,2 (L.S.S.S.S)

- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés ;
- Donner leur avis sur toute question relevant de leur compétence ;
- Prêter assistance aux utilisateurs ou voir à ce que cela soit fait ;
- Transmettre au moins une fois par année un bilan de leurs activités en lien avec la promotion des droits et des mesures qu'ils recommandent pour améliorer la qualité des soins et des services en plus de présenter un rapport au conseil d'administration.

Notons également que leurs interventions visent à ce que les droits des utilisateurs soient respectés, dans une perspective d'améliorer la qualité des soins et des services. En ce sens, la Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité² est responsable d'assurer, auprès, du conseil d'administration, le suivi des recommandations des commissaires ainsi que celles du Protecteur du citoyen.

Mandat : Lutte à la maltraitance envers les aînés et autres adultes vulnérables

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* a été bonifiée le 6 avril 2022 afin de renforcer la lutte contre la maltraitance. La loi prévoit que les signalements en vertu de cette Loi doivent être faits au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Pour ce faire, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de :

- Recevoir les signalements de maltraitance ;
- Traiter tous les signalements concernant une situation de maltraitance potentielle, incluant les signalements émis par d'autres personnes que l'utilisateur, par exemple un membre de sa famille ou un employé ;

² Supra, note 1 art.181.01

- Prévoir une section permettant de documenter les plaintes et les signalements, sans compromettre la confidentialité ;
- Préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue un signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne ;
- Préserver la confidentialité à l'égard de l'utilisateur.

Selon la Loi, le signalement est obligatoire lorsqu'il concerne :

- Les usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Un usager majeur d'une ressource intermédiaire (RI) ou d'une ressource de type familial (RTF) ;
- Un résident en situation de vulnérabilité en résidence privée pour aînés (RPA) ;
- Une personne inapte selon une évaluation médicale ;
- Les personnes incapables protégées, peu importe leur lieu de résidence, soit :
 - Une personne sous tutelle ;
 - Une personne sous curatelle ;
 - Une personne à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Mandat : Traitement des plaintes des usagers dans les établissements privés

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2021, de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*, le bureau du commissaire aux plaintes du CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de l'application du régime d'examen des plaintes pour les établissements privés du territoire.

À la suite de l'entrée en vigueur de cette loi, s'ajoutent à nos mandats les CHSLD suivants :

- CHSLD de Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon ;
- Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain ;
- Centre d'hébergement Châteauguay, Groupe Champlain ;
- CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges ;
- Maison des aînés de Saint-Timothée ;
- CHSLD Kateri Memorial Hospital Center.

Mandat des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Ces plaintes, portées à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, peuvent être formulées par les usagers, leur représentant légal ou toute autre personne. Une plainte peut également découler d'un signalement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, les médecins examinateurs doivent, à la réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes³ :

- Examiner la plainte ;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer la plainte vers ce conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet ; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par le règlement ;
- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la plainte, avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par le règlement ;
- Rejeter la plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Au terme de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur informe par écrit l'utilisateur ainsi que le professionnel concerné des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations. Le médecin examinateur peut aussi tenter de concilier les parties lorsque les circonstances le permettent. Les conclusions des médecins examinateurs sont déposées au dossier professionnel du médecin, du dentiste ou du pharmacien visé par une plainte. Dans le cas d'un résident, le médecin examinateur transmet une copie de ses conclusions au responsable de l'enseignement.

Dans le cadre du régime des plaintes, l'utilisateur bénéficie aussi d'un deuxième recours, s'il n'est pas satisfait des conclusions reçues. Il s'agit de faire une demande au comité de révision qui procédera à la révision du traitement accordé par le médecin examinateur de l'établissement à l'examen d'une plainte.

³ Supra, note 2, art.46

**RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ
DES SERVICES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST**

1.1 Faits saillants au cours de l'exercice 2023-2024

Durant la dernière année, 2392 dossiers ont été traités par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ce qui représente 70 situations additionnelles par rapport à l'année 2022-2023. Il s'agit donc d'une autre année durant laquelle on observe une hausse des demandes liées à la prestation des soins et services.

Plus précisément au niveau du volume d'activités, on observe :

➤ **Une augmentation des demandes d'assistance**

Une augmentation de 9 % des assistances est observée, soit 97 demandes de plus que l'année dernière (2022-2023).

Cette variation peut s'expliquer par la nature des besoins ainsi que par les attentes exprimées par les usagers ou les proches qui nous contactent.

➤ **Une stabilisation du nombre de plaintes et d'interventions**

Cette année, une certaine stabilisation du nombre de plaintes et d'interventions est constatée, avec une légère hausse de 3 %, soit 27 dossiers de plus que l'année dernière (2022-2023).

➤ **Une stabilisation du nombre de signalements de maltraitance**

Une certaine stabilisation de la quantité de signalements de maltraitance transmis au commissaire aux plaintes et à la qualité des services est constatée, avec une légère baisse de 5 % (soit 17 dossiers de moins).

➤ **Confirmation des conclusions du bureau du commissaire par le Protecteur du citoyen**

Pour l'année 2023-2024, le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions dans la majorité des dossiers, dont il a effectué l'examen en deuxième instance.

1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Voici le portrait global des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2023-2024 présenté dans un tableau avec les comparatifs de l'année précédente.

1- Tableau : Bilan des dossiers/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2023-2024	2022-2023
Plaintes	328 	335
Interventions	607 	573
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	935	908
Assistances	1142 	1045
Consultations	315 	369
Sous-total	1457	1414
TOTAL	2392	2322
Dossiers au Protecteur du citoyen	13 	14
Signalements de cas de maltraitance et ajout de nouvelles lignes directrices (traités en interventions ou en plaintes)	351 	368

1.3 Plaintes et interventions

Pour l'année qui se termine, une diminution de 2 % des plaintes (-7 dossiers) est constatée, alors qu'on observe une augmentation de 6 % des interventions (+34 dossiers). La diminution des plaintes peut s'expliquer par la réduction du volume d'insatisfactions reçues durant la période correspondant à la grève des employés du réseau de la santé et services sociaux en novembre et décembre 2023.

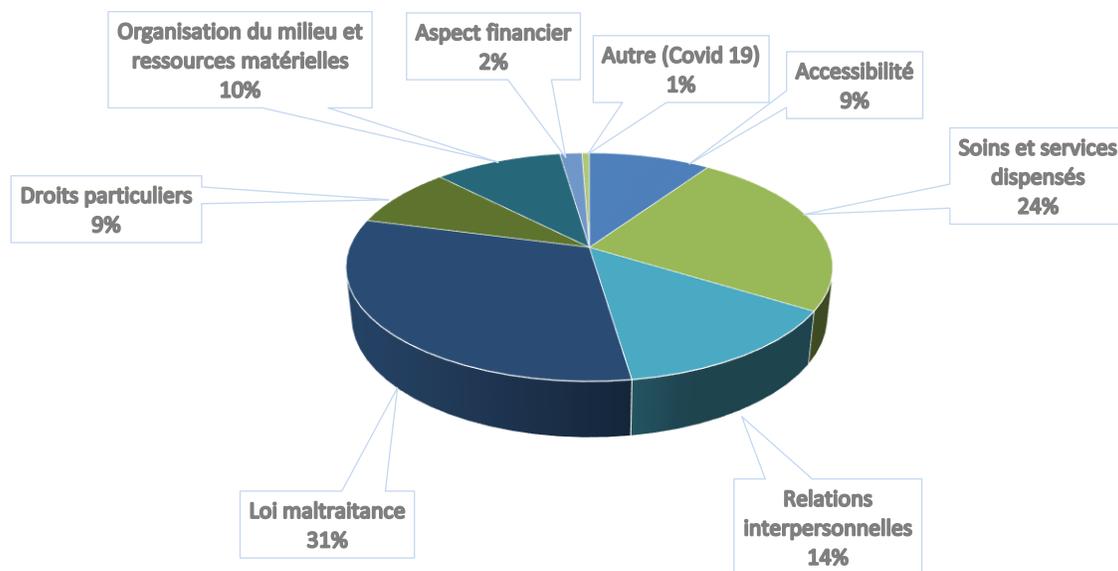
Dans le tableau suivant, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plaintes et d'interventions, ce qui représente 38 % des dossiers conclus, suivi de la mission hébergement à 23 %.

1.4 Motifs d'insatisfaction

Pour l'année 2023-2024, 1385 motifs de plaintes et d'interventions ont été conclus. De façon plus spécifique, cela représente 547 motifs de plaintes et 838 motifs d'interventions. Certains motifs d'insatisfaction n'ont pas été complétés (cessés, rejetés ou abandonnés), soit 18 motifs de plaintes et 21 motifs d'interventions.

L'ensemble des motifs d'insatisfaction, plaintes et interventions, sont répartis de la façon suivante :

3- Graphique : Catégorie des motifs de plaintes et d'interventions/Commissaire aux plaintes



Les motifs découlant de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* représentent 31 % des motifs conclus, ce qui est comparable au pourcentage de l'année dernière. Les soins et services représentent la deuxième principale catégorie de motifs d'insatisfaction avec 24 % des motifs dont l'examen a été conclu en cours d'année. Enfin, les relations interpersonnelles représentent 14 % des motifs d'insatisfaction en 2023-2024.

1.5 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Lors de la conclusion des dossiers de plaintes et d'interventions, un nombre significatif de mesures correctives ou d'améliorations ont été mises en œuvre, soit 661 mesures. Cela représente une diminution de 12 mesures, soit une baisse de 2 %, bien que 27 dossiers supplémentaires ont été traités comparativement à l'année dernière.

Ces mesures s'inscrivent dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services auprès des usagers, et ce, dans le respect de leurs droits. L'application et la réalisation des mesures s'exercent dans un esprit de collaboration auprès des directions concernées.

4- Tableau : Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services/Commissaire aux plaintes

	Plaintes	Interventions
À portée individuelle	159	254
À portée systémique	111	137
Sous-total	270	391
TOTAL	661 	

Voici un aperçu des mesures correctives et d'amélioration, découlant de l'examen des plaintes et interventions qui ont été réalisées en collaboration avec les différentes directions :

Mesures à portée individuelle :

- Démarches d'encadrement du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Accès à du répit ;
- Ajustement du plan thérapeutique ;
- Ajustements financiers (frais de transport pour un retour à domicile, biens perdus ou endommagés, dédommagement pour les déplacements excédant 50 km du domicile) ;
- Documentation d'une grille de comportement concernant une personne hébergée ;
- Évaluation des besoins de l'utilisateur (exemples : par nutritionniste, par travailleur social) et révision du plan d'intervention ou de l'instrument de détermination et de classification ;
- Formation d'un employé (chèque emploi-service) par un inhalothérapeute ;

- Modification du niveau de soins d'un usager ;
- Obtention d'un rendez-vous via le guichet d'accès à la première ligne ;
- Référence à une infirmière ayant une expertise (soins de plaie, soins de pieds, soins palliatifs) ;
- Relocalisation d'usagers (changement d'unité ou de milieu de vie).

Mesures à portée systémique :

- Achat d'équipements (fauteuil roulant bariatrique, chariot de thermalisation pour la distribution des repas en CHSLD) ;
- Élaboration d'un plan de contingence ;
- Installation d'une porte automatique pour personne à mobilité réduite ;
- Divulcation d'un incident au répondant ;
- Formations : approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, lutte à la maltraitance, symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ;
- Sensibilisation aux droits des usagers ;
- Rappel afin que le personnel s'assure que la documentation remise aux familles sur les soins de fin de vie soit expliquée adéquatement ;
- Réaménagement de l'espace physique (ajout de chaises, installation de pancartes, ajout d'une distributrice de numéros) ;
- Révision de la procédure lorsqu'un patient doit être hospitalisé suite à une chirurgie d'un jour ;
- Révision de la procédure lors d'une interruption de grossesse ou d'une mortinaissance ;
- Rappel sur l'obligation de s'identifier, d'effectuer une double identification des usagers et d'obtenir le consentement de l'utilisateur ;
- Rappel sur la civilité au travail.

Recommandations :

Conformément à notre mandat, certaines situations ont fait l'objet de recommandations par le commissaire aux plaintes. Pour l'année 2023-2024, les thématiques abordées par les recommandations ainsi que les objets des suivis réalisés sont les suivants :

Soins et services :

- Révision de certains triages effectués à l'urgence, par le comité responsable, afin d'évaluer la qualité du processus ;
- Évaluation de la possibilité d'intégrer la consultation du Dossier santé Québec (DSQ) au processus de triage ;
- Révision de dossiers d'usagers dans une perspective d'évaluation de la qualité de l'acte en soins infirmiers ;
- Analyse d'un dossier employé par la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO) et application de mesure disciplinaire si requise ;
- Élaboration d'un plan d'action afin de déployer le continuum de services pour les usagers ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- Révision de la procédure clinique « Gestion des défunts en milieu hospitalier » ;
- Formation du personnel soignant de tous les types d'emploi (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières) d'une unité de soins : « Approche respectueuse et adaptée aux personnes en situation de handicap » et formation de base : « Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier » ;
- Identification d'un gestionnaire répondant du « Plan d'action à l'égard des personnes handicapées » ;
- Réalisation d'audits sur les trois quarts de travail d'une unité de soins afin de connaître les délais réels de réponse aux cloches d'appel ;
- Transmission d'un rapport documentant les écarts constatés et les interventions réalisées pour corriger et maintenir la qualité des services ;

- Révision d'un plan d'intervention en collaboration avec un membre de la famille, et ce, avec le consentement de l'utilisateur ;
- Complétion, dès que possible, de l'évaluation des besoins sensoriels et moteurs d'un utilisateur.

Ressource intermédiaire (RI) et centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :

- Révision d'un plan d'intervention concernant les besoins spécifiques d'une personne hébergée au niveau des soins d'hygiène, avec la participation du proche aidant, afin de déterminer les moyens devant être mis en œuvre dans le milieu pour répondre à ses besoins ;
- Respect du plan d'intervention d'une personne hébergée par une RI ;
- Sensibilisation auprès du responsable d'une RI :
 - Aux principes sur lesquels s'appuie le code d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest (dont les valeurs de l'organisation, le partenariat avec l'utilisateur et ses proches) ;
 - Aux droits des usagers ;
 - À la Politique nationale pour les personnes proches aidantes.
- Mise en place de moyens pour accroître la surveillance en tout temps (jour, soir et nuit) dans un milieu de vie adapté, plus particulièrement dans les espaces communs, afin d'assurer la sécurité d'un utilisateur.

À noter que des mesures individuelles et systémiques proviennent également de certains dossiers de maltraitance et ces mesures concrètes vous sont présentées plus spécifiquement dans la section 1.10.

1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes

La Loi fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'usager. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon le nombre, le contexte, la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. Nous tentons alors d'en informer l'usager et restons disponibles pour tous questionnements en cours d'enquête.

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 296 dossiers, soit dans 90 % des plaintes. Par ailleurs, le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année s'est maintenu à 22 jours.

5- Tableau : Délai de traitement des plaintes/Commissaire aux plaintes

Délai en jour	2023-2024
≤ 3 jours	7 %
4 à 15 jours	23 %
16 à 30 jours	36 %
31 à 45 jours	24 %
Sous-total ≤ 45 jours	
En % ≤ 45 jours	90 %
Sous-total ≥ 46 jours	
En % ≥ 46 jours	10 %
TOTAL	100 %

1.7 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte.

Le volume des demandes d'assistance pour 2023-2024 a augmenté de 9 % comparativement à 2022-2023, soit 97 dossiers de plus que l'année précédente.

En réponse à ces demandes, les actions posées par le bureau du commissaire se divisent entre l'aide à la formulation d'une plainte (au nombre de 489) et l'aide concernant un soin ou un service (au nombre de 653 demandes), comme représenté dans le tableau suivant.

Cet accompagnement auprès des usagers peut se traduire par de l'information générale, de la clarification, une référence vers la bonne ressource, un lien avec le gestionnaire ou le service concerné ou même une démarche plus générale visant l'amélioration des soins et services.

6- Tableau : Assistances/Commissaire aux plaintes

Type d'action	2023-2024	2022-2023
Aide à la formulation d'une plainte	489	353
Aide concernant un soin ou un service	653	692
TOTAL	1142	1045

Par le biais de ces assistances, c'est plus de 1100 demandes reçues qui ont permis d'agir en amont de notre processus, soit avant le dépôt d'une plainte, afin d'aider ou de guider les usagers ou leurs proches adéquatement et avec diligence, en tenant compte de leurs droits, leurs besoins et attentes.

Afin de bien illustrer ces demandes, le prochain tableau présente les catégories de motifs et leurs composantes les plus présentes pour l'année 2023-2024.

7- Tableau : Principales catégories de motifs des demandes d'assistance/Commissaire aux plaintes

Rang	Motifs des demandes d'assistance 2023-2024	En pourcentage
1	Droits particuliers <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information sur le régime d'examen des plaintes ▪ Assistance et accompagnement ▪ Droit à l'information sur l'état de santé 	30 %
2	Accessibilité <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de service ou de ressource ▪ Liste d'attente ▪ Délai pour obtenir un résultat ou un rapport ▪ Délai d'obtention ligne téléphonique 	26 %
3	Soins et services dispensés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compétence technique et professionnelle ▪ Traitements et interventions ▪ Absence de suivi 	12 %
4	Relations interpersonnelles <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commentaires inappropriés ▪ Attitude non verbale inappropriée ▪ Manque d'information 	10 %

1.8 Consultations

Cette catégorie est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent majoritairement de gestionnaires et de professionnels du réseau. Cette année, le bureau du commissaire a enregistré 315 demandes de consultation.

Dans le prochain tableau, vous retrouvez les principaux motifs de consultation pour l'année.

8- Tableau : Principales catégories de motifs de consultation/Commissaire aux plaintes

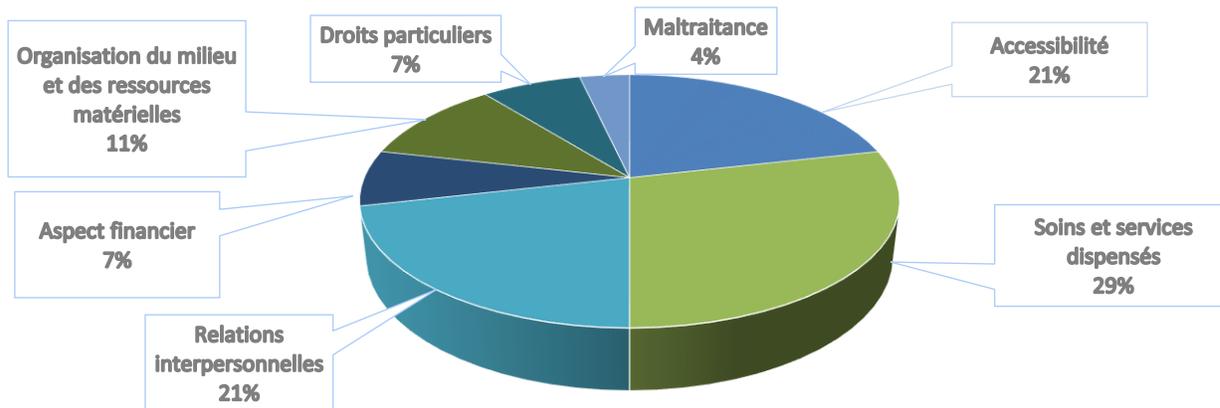
Rang	Motifs de consultation 2023-2024	En pourcentage
1	Soins et services dispensés	28 %
2	Droits particuliers	24 %
3	Maltraitance	13 %
4	Relations interpersonnelles	11 %
5	Organisation du milieu et ressources matérielles	9 %

1.9 Protecteur du citoyen

Cette année, nous avons transmis 13 dossiers, totalisant 28 motifs, en deuxième instance au Protecteur du citoyen (PDC).

Voici la répartition des catégories pour les 28 motifs conclus en 2^e instance pour l'année :

9- Graphique : Catégorie des motifs conclus par le PDC/Commissaire aux plaintes



Au cours de l'année, le PDC a confirmé les conclusions du bureau du commissaire sans émettre de recommandation dans 9 des 13 dossiers qu'il a conclus, soit 69 % des dossiers. L'analyse par le PDC a donné lieu à 11 recommandations dans 4 dossiers.

Recommandations du PDC	Mesures prises par l'établissement
<p>R1. Préparer un plan de transport pour l'utilisateur, en collaboration avec la curatrice privée, permettant de maintenir les congés planifiés chez ses parents et soutenir le maintien des contacts familiaux.</p>	<p>Deux (2) propositions ont été soumises à la curatrice privée que voici :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une fréquence fixe aux quatre (4) semaines ; 2. Une fréquence fixe aux six (6) semaines, avec l'ajout de transports supplémentaires aux fêtes suivantes : Noël, jour de l'An, Pâques, anniversaire de l'utilisateur, fête des Mères et fête des Pères. Dans ces deux (2) options, l'entièreté des coûts est assumée par notre établissement. Les transports se feraient en un seul trajet, et en taxi, afin d'être en cohérence avec la prescription du psychiatre de l'utilisateur stipulant d'éviter les transitions lors des transports. Finalement, les contacts auraient lieu les fins de semaine.
<p>R1. Respecter la procédure d'analyse des signalements de maltraitance prévue à la politique Lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.</p>	<p>La ressource a mis en place les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux [2] formations pour tous les employés : <ul style="list-style-type: none"> – Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ; – Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité) pour tous les employés ; • Rappels des points principaux de la politique Lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.
<p>R2. S'assurer que les personnes responsables de l'analyse des situations de maltraitance signalées à la Résidence de la Gare le fassent de la manière prévue à la politique Lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.</p>	<p>L'établissement a mis en place les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors d'une situation déclarée par la RI suivant un événement ou un contexte, l'équipe RI de l'organisation doit en faire l'analyse et l'évaluation, et ainsi, s'assurer de la mise en place de filets de sécurité afin de garantir la sécurité et l'intégrité des personnes visées par la situation ; • Toute situation s'apparentant à une forme de maltraitance balisée par la politique doit faire l'objet d'une déclaration au bureau du commissaire aux plaintes, et ainsi, assurer une analyse de la situation selon la politique du CISSS de la Montérégie-Ouest ;

- Assurer la formation continue sur la prévention de la maltraitance chez tous les employés des ressources intermédiaires (RI), de type familial (RTF) et pour personnes âgées (RPA). Tous les membres de ces ressources ont déjà suivi la formation sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) au printemps dernier. Un point statutaire est à l'ordre du jour des réunions d'équipe portées par la personne-ressource en encadrement clinique.

R3. S'assurer d'offrir en tout temps un milieu de vie conforme aux normes d'hygiène et de salubrité reconnues, conformément au Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial.

La ressource a mis en place les mesures suivantes :

- Vérification de la salubrité de l'ensemble des chambres périodiquement : une inspection horaire de la salubrité est faite, depuis octobre 2023, et une réorganisation du travail permet un meilleur contrôle de la qualité en ce qui a trait à la salubrité ;
- Formation sur les bonnes pratiques en hygiène et salubrité : les employés reçoivent dès l'embauche trois différentes formations sur les bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité ;
- Ajout d'équipements de nettoyage en septembre 2023 : des équipements de nettoyage sont ajoutés pour faciliter le travail des employés permettant ainsi d'agir plus efficacement en moins de temps.

R4. S'assurer que les pratiques d'évaluation, de traitement et de suivi des usagers hébergés à la Résidence de la Gare qui présentent des plaies ou un risque de plaie soient conformes aux normes en vigueur et correctement documentées.

Les chefs du soutien à domicile, des ressources intermédiaires (RI) et ressources intermédiaires et de type familial (RTF) ainsi que la conseillère cadre à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) ont :

- Mis en place le dépistage systématique du risque de lésion de pression par l'infirmière des soins à domicile pour tous les nouveaux usagers admis en RI (novembre 2023) ;
- Assuré l'application par la ressource des directives infirmières (novembre 2023) ;
- Procédé à l'évaluation des pratiques en place sur l'évaluation des traitements et suivis des usagers (réalisé en janvier 2024, audits bisannuels planifiés).

De plus, les chefs des RI et RTF et la conseillère cadre à la DSIEU s'engage à :

- Former et assurer la pérennisation, à la RI de la Gare, du processus de repérage et de déclaration de plaie : un aide-

	<p>mémoire adapté aux aides-soignants sera créé et diffusé (juin 2024).</p>
<p>R5. Rappeler aux infirmières qui assurent le suivi des usagers hébergés à la Résidence de la Gare leur obligation de déclarer les plaies de pression ou de positionnement de stade 2 et plus survenues après l'admission.</p>	<p>La chef de programme du soutien à domicile, avec le soutien de la professionnelle à la gestion de la qualité et des risques, ont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappelé, lors de l'intégration de nouvelles ressources au sein de l'équipe RI et des infirmières du soutien à domicile, l'obligation de déclarer toutes nouvelles plaies de pression, lorsqu'elles sont de stade 2 et plus, ainsi que d'en assurer le suivi clinique (janvier 2024) ; • Planifié, lors des rencontres d'équipes du soutien à domicile, deux (2) fois par année, le rappel sur l'obligation de déclaration (janvier 2024).
<p>R1. S'assurer que les gestionnaires et intervenants de la Direction des services d'hébergement pour les aînés et personnes en perte d'autonomie qui sont porteurs d'une demande de relocalisation effectuent diligemment tous les suivis requis auprès du demandeur ou de son représentant.</p>	<p>La Direction des services d'hébergement pour les aînés et personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA) a rappelé au gestionnaire responsable du CHSLD Ormstown l'importance d'assurer une communication rapide et efficace au demandeur ou son représentant lors de demandes de relocalisation (4 janvier 2024) ;</p> <p>Le rappel a également été fait auprès des gestionnaires responsables de tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CISSS de la Montérégie-Ouest (11 janvier 2024).</p> <p>La Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA) s'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un comité de travail afin d'élaborer et de diffuser une procédure de relocalisation à partir d'un hébergement ; • Créer un canal de communication entre les différentes directions concernées.
<p>R2. Formaliser, sous la responsabilité du Guichet d'accès aux services de soutien à l'autonomie, un mécanisme de collaboration et de suivi des ententes entre les directions ou intervenants qui sont impliqués dans l'analyse d'une demande d'hébergement complexe ou litigieuse, afin d'en assurer le traitement en temps opportun.</p>	<p>Actuellement, les cas complexes sont traités individuellement. En effet, la ou les directions cliniques concernées se rencontrent afin d'identifier quelle direction principale sera susceptible de répondre aux besoins spécifiques de chaque cas, puis, une fois celle-ci identifiée, le Guichet d'accès aux services de soutien à l'autonomie (GASSA) en est informé afin de procéder au pairage de l'utilisateur et gérer la demande d'admission. Afin d'assurer une bonne fluidité, le GASSA a procédé à la mise en place des mesures suivantes :</p>

- Création d'un accès unique en mettant en place une ligne téléphonique et un courriel unique pour l'ensemble des demandes d'hébergement de soins de longue durée et demandes de soins post-aigus (depuis décembre 2023) ;

- Création d'une page intranet GASSA permettant aux intervenants de s'y référer afin de bien comprendre et identifier les documents à soumettre pour qu'une demande d'hébergement soit considérée conforme et complète. Ceci évitant de ce fait des délais (depuis décembre 2023). Une concertation entre les directions cliniques est prévue en avril 2024 afin de mettre en place un comité de concertation des cas complexes, d'ici septembre 2024, incluant un membre du comité d'éthique, le cas échéant, pour aider à la prise de position lors de situations difficiles.

R3. Veiller à ce que des services psychosociaux soient disponibles et offerts dès l'arrivée de toute personne admise en hébergement de longue durée dans le cadre d'une ordonnance d'hébergement.

L'établissement a mis en place les mesures suivantes :

- Centralisation des requêtes psychosociales à l'adresse unique du GASSA. À cet effet, une note de service a été envoyée aux gestionnaires responsables de tous les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) du CISSS de la Montérégie-Ouest le 14 février 2024 ;

- Implication immédiate de la travailleuse sociale (en priorité 1) dès l'admission d'un usager sous ordonnance d'hébergement.

R1. D'assurer l'élaboration et la révision périodique du plan d'intervention de l'usager en partenariat avec ses parents et de transmettre au Protecteur du citoyen une copie signée de ce plan et de sa mise à jour trimestrielle pendant un an.

Une rencontre visant à réviser le plan d'intervention de l'usager a été réalisée le 20 février 2024. Une copie dudit plan finalisé et signé par toutes les parties prenantes vous a été acheminée en date du 6 mars 2024 par transmission infonuagique par notre service des archives. De plus, nous tenons à vous informer que la révision du plan d'intervention en vigueur est prévue le 21 mai 2024.

R2. De rappeler au personnel concerné par cette situation spécifique ses responsabilités en matière d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers conformément au guide de l'établissement en cette matière.

L'engagement du CISSS de la Montérégie-Ouest à déployer ce rappel à l'ensemble de ses intervenants concernés par l'élaboration des plans d'intervention est rempli. En effet, une communication à tout le personnel de la Direction des programmes Déficiences (DPD) a été acheminée via les gestionnaires, le 22 janvier dernier, afin de déployer l'ensemble des informations requises dans un seul et même document intitulé Document intégrateur sur les informations entourant le plan d'intervention — janvier 2024.

Ce document se veut un outil regroupant les informations nécessaires à l'actualisation d'un plan d'intervention à la DPD.

Il vise d'abord à orienter les intervenants et les agents administratifs vers les documents de soutien déjà disponibles. De plus, son utilisation est encouragée pour asseoir l'implantation des bonnes pratiques quant au plan d'intervention, notamment lors de l'accueil de nouveaux employés ou de stagiaires, mais également en soutien à la pratique en continu.

1.10 Maltraitance

La définition de la maltraitance sur laquelle s'appuie notre mandat est la suivante :

Selon l'article 2, paragraphe 3 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, « il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne aînée ou une personne majeure vulnérable ».

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2024 représentent :

- **351 dossiers de plaintes et interventions**, ce qui constitue 37 % de ces dossiers ayant fait l'objet d'un examen par le bureau du commissaire ;
- **435 motifs dont le traitement a été complété**, ce qui représente 31 % des motifs ayant fait l'objet d'un examen en 2023-2024 ;
- **248 mesures correctives ou d'amélioration**, ce qui représente 42 % des mesures prises dans les dossiers conclus en cours d'année ;
- 46 % des situations signalées de maltraitance impliquaient un dispensateur de services, 24 % un autre usager et 30 % un proche ou un tiers.

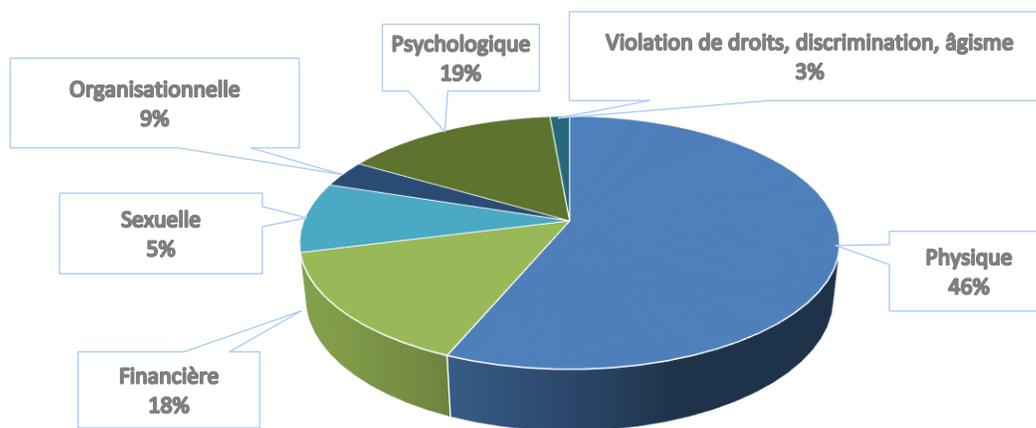
11- Tableau : Signalements de maltraitance complétés selon le type de dossiers

Type de dossiers	Signalements	En pourcentage
Plaintes	13	4 %
Interventions	338	96 %
TOTAL	351	100 %

12- Tableau : Signalements de maltraitance, motifs selon le niveau de traitement

Type de dossiers	Traitement non complété		Traitement complété			
	Rejet sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	Total
Plaintes	3	3	6	8	14	17
Interventions	5	5	215	198	413	418
TOTAL	8	8	221	206	427	435

13- Graphique : Types de maltraitance signalée/Commissaire aux plaintes



14-Tableau : Signalements de maltraitance par type d'instances visées

Instance visée	Nombre de signalements	Proportion en pourcentage
CHSLD publics	46	13 %
CHSLD privés	38	10 %
Résidence à assistance continue (RAC)	33	9 %
Ressource intermédiaire (RI)	76	22 %
Résidence de type familiale (RTF)	34	10 %
Autres (domicile, hôpital, etc.)	124	36 %
TOTAL	351	100 %

Mesures et orientations à la suite de signalements de maltraitance :

Il y a eu **248 mesures prises** qui se répartissent de la façon suivante :

- **170 mesures à portée individuelle**, soit 69 % des mesures à la suite d'un signalement ;
- **78 mesures à portée systémique**, soit 31 % des mesures à la suite d'un signalement.

À l'intérieur de ces mesures, nous retrouvons des mesures initiées par l'établissement et des engagements des directions. Voici quelques exemples de mesures concrètes pour contrer la maltraitance :

Mesures à portée individuelle :

- Évaluation de l'aptitude de l'usager ;
- Demande d'ouverture d'un régime de protection ;
- Application des directives du plan thérapeutique infirmier, révision du plan SICHELD, réévaluation de la médication ;
- Consultation du comité d'éthique clinique et organisationnelle ;
- Collaboration avec les partenaires (curateur, police, institutions bancaires, organismes) ;
- Démarches d'encadrement du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Divulgarion au répondant ;
- Retrait de certains employés d'agence (MOI) ;
- Réalisation de processus d'intervention concerté (PIC) ou de processus d'intervention concerté-conseil (PIC-conseil) ;
- Relocalisation d'usagers (changement de chambre, d'unité ou de milieu de vie).

Mesures à portée systémique :

- Formation sur la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ;
- Élaboration d'un plan de contingence par une RI ;
- Enquête d'un évènement sentinelle ;
- Processus de contrôle de la qualité et enquêtes administratives de la DQEPE en RI-RTF.

1.11 Autres responsabilités :

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2023-2024, ces obligations ont généré la participation du commissaire, des commissaires adjointes et des membres de l'équipe à 100 activités diverses décrites au tableau suivant :

15- Tableau : Autres responsabilités/Commissaire aux plaintes

Description des autres responsabilités	2023-2024
	Activités
<i>Promotion/information</i>	45
<i>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</i>	46
<i>Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)</i>	9
TOTAL	100

Nous croyons que la promotion du régime d'examen des plaintes favorise une démarche proactive et préventive au bénéfice de l'ensemble des usagers, de leurs proches et des professionnels dispensateurs de soins et de services aux usagers.

Dans une approche de maintien et d'amélioration des soins de santé et des services, l'équipe a poursuivi son implication et maintenu une saine collaboration auprès des différents services, des gestionnaires et de nombreux partenaires.

Voici un aperçu de quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire dans l'intérêt des usagers :

- Participation aux rencontres de la table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, animées par la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- Participation aux rencontres du conseil d'administration du Regroupement des commissariats aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participation aux rencontres d'accréditation des laboratoires Optilab ;
- Participation du commissaire aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille notamment aux suivis des recommandations et traite des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services ;
- Présentation à la séance publique annuelle du sommaire de l'année 2022-2023, sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services ;
- Collaboration avec la DQEPE pour la révision de la Politique sur la lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité ;
- Échange avec le Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers ;
- Échange avec la direction générale concernant la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* ;
- Invitation à participer à deux rencontres portant sur un plan stratégique en CHSLD ;
- Participation à la visite d'Agrément Canada et présentation d'un cas traceur ;

- Participation à l'assemblée générale annuelle du comité des usagers DI-TSA et du centre de réadaptation physique ;
- Participation à trois rencontres bilans des visites ministérielles en CHSLD (CHSLD du Comté-de-Huntingdon, CHSLD d'Ormstown et CHSLD Vaudreuil-Dorion) ;
- Participation à deux rencontres de familles en CHSLD (CHSLD Docteur-Aimé-Leduc et CHSLD La Prairie) ;
- Participation à la journée nationale des cadres supérieurs et des hors-cadre en lien avec la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* ;
- Rencontre avec le comité maltraitance de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie ;
- Rencontre d'équipe en dépendance pour présenter le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Rencontre avec l'équipe de télésanté et discussion sur les droits des usagers et des proches aidants ainsi que sur le régime d'examen des plaintes ;
- Rencontre avec le coordonnateur des programmes de santé publique concernant l'implantation de la Politique pour des environnements sans fumée.

**RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ
DES SERVICES POUR LES CHSLD PRIVÉS DU TERRITOIRE DE
LA MONTÉRÉGIE-OUEST**

2.1 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en CHSLD privés

L'année 2023-2024 est le troisième bilan annuel des demandes (plaintes, interventions, assistances) traitées et conclues par le bureau du commissaire aux plaintes du CISSS de la Montérégie-Ouest pour les CHSLD privés de son territoire. Le portrait est présenté dans le tableau suivant :

16- Tableau : Bilan des dossiers CHSLD privés/Commissaire aux plaintes

Type de dossiers	2023-2024	2022-2023
Plaintes	10	14
Interventions	46	19
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	56 ↑	33
Assistances	10	11
TOTAL	66 ↑	44
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	38 ↑	12

Nous constatons que 38 dossiers sur les 56 dossiers de plaintes et d'interventions comportent au moins un motif en vertu de la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. La majorité de ces situations, 76 %, ont été signalées au bureau du commissaire par un gestionnaire.

17- Tableau : Plaintes et interventions par CHSLD privés/Commissaire aux plaintes

CHSLD	2023-2024				2022-2023	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
CHSLD de Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon	0	4	4	7 %	0	0 %
Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain	5	4	9	15 %	8	24 %
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay, Groupe Champlain	0	1	1	2 %	3	9 %
CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges	0	3	3	6 %	2	6 %
Maison des aînés de Saint-Timothée	2	34	36	64 %	19	58 %
CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	3	0	3	6 %	1	3 %
TOTAL	10	46	56	100 %	33	100 %

2.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et services

À la suite de nos conclusions des dossiers de plainte et d'intervention, il y a eu 42 mesures d'amélioration, convenues avec les établissements concernés.

2.3 Délai de traitement des dossiers de plaintes

Le délai de 45 jours fixé par la *Loi* a été respecté pour 9 des 10 plaintes, soit dans 90 % des cas. Le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année 2023-2024 était de 21 jours.

2.4 Présentation par CHSLD privé

2.4.1 CHSLD de Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon

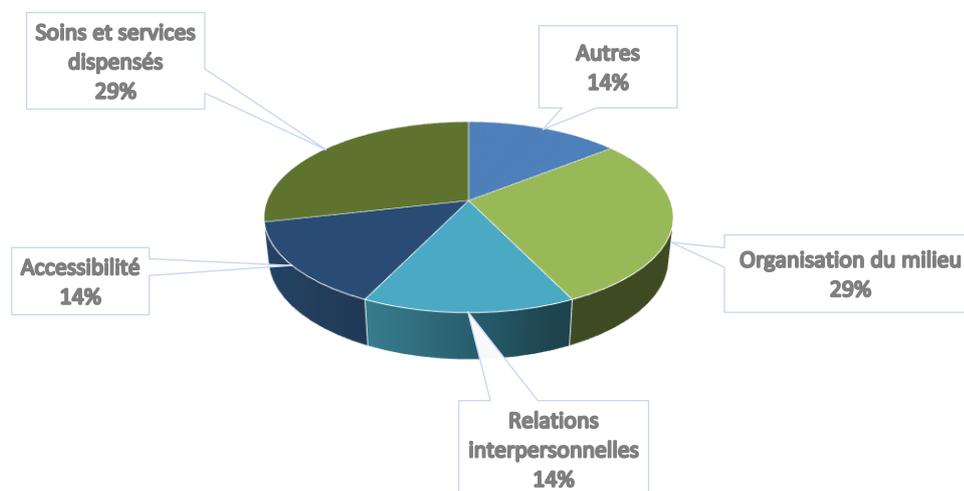
Situé dans la ville de Sainte-Catherine, en Montérégie, le CHSLD Sainte-Catherine est un établissement membre de la grande famille du Groupe Santé Nadon. Au sein de cet établissement, la philosophie d'intervention clinique est principalement centrée sur l'approche milieu de vie où la relation entre le personnel de soins et les résidents se construit à partir des besoins de ces derniers, leurs intérêts et leurs goûts⁴.



18- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus pour l'année 2023-2024

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	0	7
Interventions	4	
Assistances	0	
TOTAL	4	7
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	0	0

19- Graphique : Catégorie des motifs



⁴ CHSLD de Sainte-Catherine, À propos, <https://www.chsllddesainte-catherine.com/a-propos-CHSLD-Sainte-Catherine.php>. Consulté le 8 mai 2024.

Mesures d'amélioration et engagements

- Ajout d'un système d'alarme TABS ;
- Amélioration des conditions de vie (musique d'ambiance) ;
- Audit de cloches d'appel ;
- Implantation du programme de soins buccodentaires ;
- Rappel aux préposés aux bénéficiaires de consulter le plan de travail.

Aucune recommandation n'a été émise au cours de l'année 2023-2024 pour ce CHSLD.

Autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, nous avons participé au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement en avril 2023 et février 2024. Nous avons également assisté à la rencontre bilan d'une visite ministérielle de la qualité du milieu de vie en juin 2023.

2.4.2 Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre, Groupe Champlain

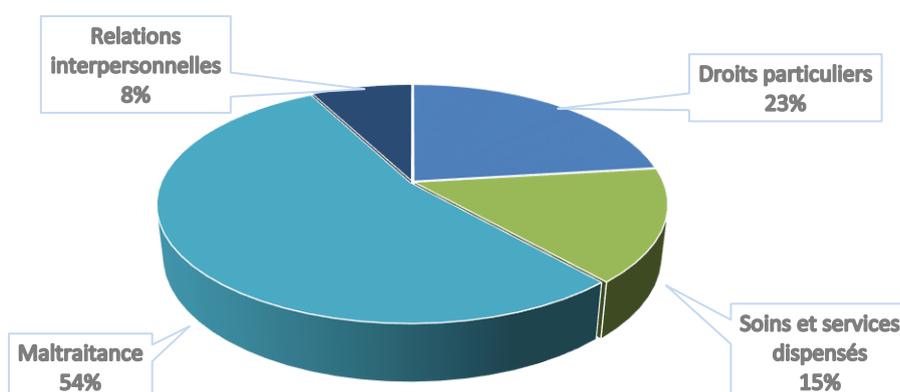
Situé à Saint-Constant en Montérégie, le centre Champlain-Jean-Louis-Lapierre est un établissement membre du Groupe Champlain. Il comprend, entre autres, une unité protégée (milieu sécurisé où les services sont adaptés pour une clientèle présentant des troubles cognitifs modérés à sévères, associés à des comportements d'errance, de fugue, etc.)⁵.



20- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus pour l'année 2023-2024

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	5	19
Interventions	4	
Assistances	6	
TOTAL	15	19
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	5	7

21- Graphique : Catégorie des motifs



⁵ Groupe Champlain, Nos centres, Notre centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre, <https://www.groupechamplain.qc.ca/centres/champlain-jean-louis-lapierre/>. Consulté le 8 mai 2024.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année, nous avons transmis les données en lien avec l'application du régime d'examen des plaintes dans le cadre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) du Groupe Champlain. Nous avons également assisté à la rencontre bilan d'une visite ministérielle de la qualité du milieu de vie en juin 2023.

2.4.3 Centre d'hébergement Champlain-de-Châteauguay, Groupe Champlain

Le CHSLD Châteauguay est un établissement membre du Groupe Champlain situé dans la ville portant le même nom, en Montérégie. L'approche clinique vise à offrir un milieu de vie sécuritaire et une approche individualisée, où les familles et proches des résidents occupent une place importante, et contribuent à l'amélioration continue de la qualité⁶.



22- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus pour l'année 2023-2024

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	0	2
Interventions	1	
Assistances	0	
TOTAL	1	2
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	1	2

Mesures d'amélioration et engagements

Le seul dossier d'intervention a mis en lumière le besoin d'initier des démarches d'ouverture d'un régime de protection pour la personne hébergée.

Aucune recommandation n'a été émise au cours de l'année 2023-2024 pour ce CHSLD.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année, nous avons transmis les données en lien avec l'application du régime d'examen des plaintes dans le cadre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) du Groupe Champlain. Nous avons également assisté à la rencontre bilan d'une visite ministérielle de la qualité du milieu de vie en mars 2024.

⁶ Groupe Champlain, Nos centres, Notre centre d'hébergement Champlain-de-Châteauguay, <https://www.groupechamplain.qc.ca/centres/champlain-de-chateauguay/>. Consulté le 8 mai 2024.

2.4.4 CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges

Situé à Vaudreuil, en Montérégie, le CHSLD Manoir Harwood se veut un milieu de vie paisible et familial. Favorisant une approche humaine et accueillante, l'établissement se démarque par le dynamisme de ses activités qui impliquent les résidents et leurs proches⁷. L'année 2023-2024 a été marquée par l'agrandissement et la rénovation intérieure de ce CHSLD.

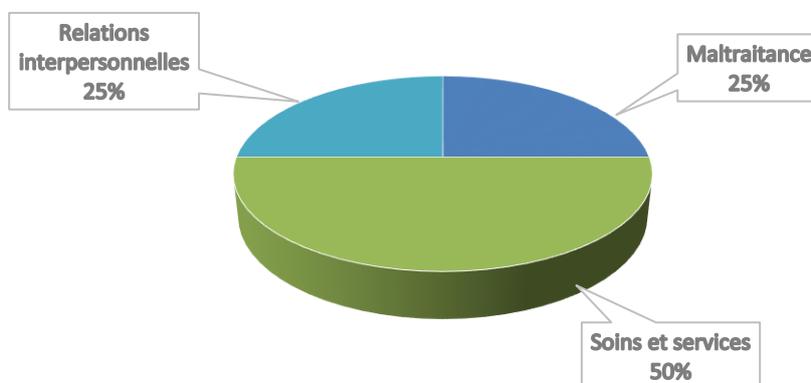


De son côté, le CHSLD Soulanges est situé à Coteau-du-Lac, et peut accueillir 15 résidents. L'équipe de soins relève du Manoir Harwood, prônant alors la même approche clinique auprès des résidents et de leurs proches.

23- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus pour l'année 2023-2024

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	0	5
Interventions	3	
Assistances	1	
TOTAL	4	5
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	1	1

24- Graphique : Catégorie des motifs



⁷ CHSLD Manoir Harwood, Votre CHSLD, <https://chsldmanoirharwood.com/votre-chsld/>. Consulté le 8 mai 2024.

Mesures d'amélioration et engagements

- Achat de chariot thermos pour transporter la nourriture entre la cuisine et la salle à manger ;
- Audit de température des repas ;
- Ajustement de la médication d'une personne hébergée ;
- Consultant externe spécialisé en alimentation en CHSLD ;
- Formation de préposés aux bénéficiaires à propos des soins buccodentaires ;
- Rappel sur l'approche empathique.

Recommandation

- Effectuer l'ensemble des communications par l'intermédiaire d'une gestionnaire afin que celle-ci effectue les liens et suivis des préoccupations d'une famille auprès de l'équipe clinique ou des autres membres de la direction.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Nous tenons à souligner la collaboration de la part de l'équipe de gestion, notamment en ce qui a trait à la diligence des suivis. Au cours de l'année, nous avons transmis les données en lien avec l'application du régime d'examen des plaintes dans le cadre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) du CHSLD Manoir Harwood. Nous avons participé à deux rencontres de famille en avril 2023 (une au CHSLD Manoir Harwood et l'autre au CHSLD Soulanges).

2.4.5 Maison des aînés de Saint-Timothée

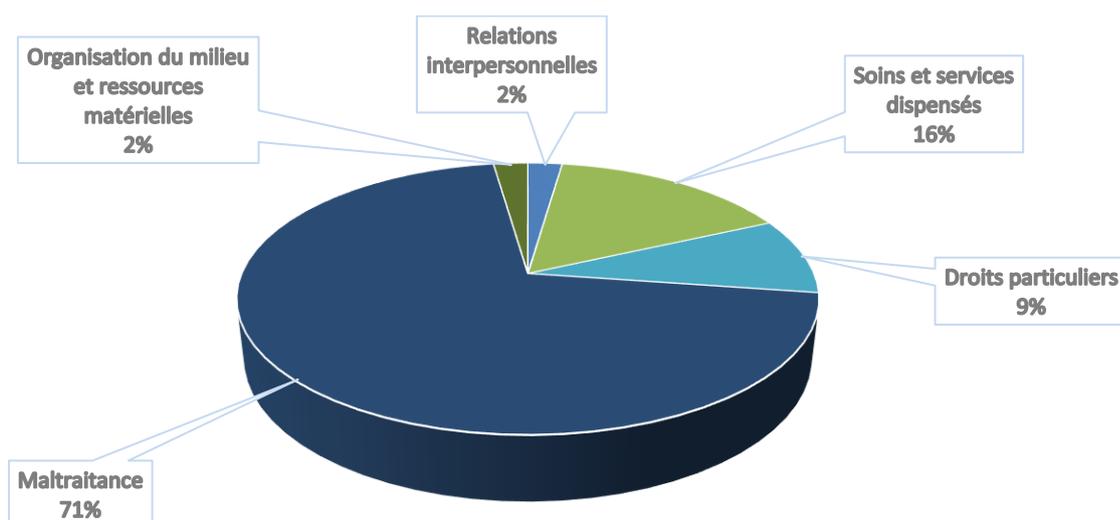
Situé à Saint-Timothée, en Montérégie, cet établissement compte 64 chambres où sont hébergées des personnes âgées ou des adultes en perte d'autonomie modérée à sévère avec ou sans problèmes cognitifs⁸. Des aménagements extérieurs sont à la disposition des résidents et de leurs proches en période estivale.



25- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus pour l'année 2023-2024

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	2	47
Interventions	34	
Assistances	3	
TOTAL	39	47
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	29	31

26- Graphique : Catégorie des motifs



⁸ La Maison des aînés de Saint-Timothée inc., <https://maisondesaines.ca/>, Consulté le 8 mai 2024.

Mesures d'amélioration et engagements

- Ajustement de la médication d'une personne hébergée ;
- Consultation en éthique clinique ;
- Démarches d'encadrement du personnel ;
- Divulgence d'un accident au répondant ;
- Formation du personnel : lutte à la maltraitance, interventions auprès des aînés ayant des troubles neurocognitifs majeurs ;
- Installation d'une caméra de surveillance dans la chambre ;
- Relocalisation d'un résident (changement d'unité) ;
- Surveillance accrue par le personnel ;
- Transmission des grilles documentant les changements de positionnement jour/soir/nuit d'un résident au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Recommandations

- S'assurer que le plan d'intervention de la personne hébergée soit respecté ;
- Trouver des moyens afin d'instaurer une approche de partenariat avec la famille d'un résident.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de cette année, nous avons effectué une visite sur place (octobre 2023). Nous avons participé à deux rencontres du comité de vigilance et de la qualité (août 2023 et février 2024). Nous avons également assisté à la rencontre bilan d'une visite ministérielle de la qualité du milieu de vie le 29 février 2024.

2.4.6 CHSLD Kateri Memorial Hospital Center

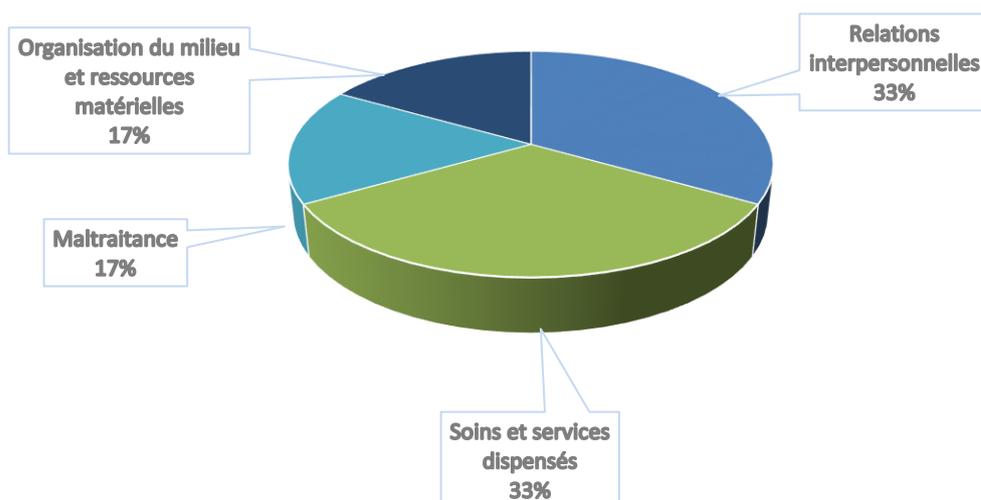
Situé à Kahnawake, en Montérégie, le Kateri Memorial Hospital Center offre un milieu de vie paisible, chaleureux, où le respect des croyances et de la culture autochtone, la famille, les proches et les membres de la communauté sont pleinement intégrés au niveau du plan de soins des résidents.



27- Tableau : Portrait du nombre de dossiers conclus pour l'année 2023-2024

Type de dossiers	Nombre de dossiers	Nombre motifs
Plaintes	3	6
Interventions	0	
Assistances	0	
TOTAL	3	6
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0
Signalements et dossiers ayant au moins un motif en maltraitance (traités en plaintes ou interventions)	2	2

28- Graphique : Catégorie des motifs



Les motifs des demandes reçues pour l'année 2023-2024 concernent les soins et services, relation interpersonnelle, l'organisation du milieu et ressources matérielles et la maltraitance. Il n'y a eu aucun engagement ou recommandation à la suite de l'examen du dossier de plainte.

Mesures d'amélioration et engagements

- Création d'aides visuelles installées dans la chambre du résident ;
- Élaboration d'une trousse d'information à l'intention des nouveaux résidents concernant l'utilisation de caméras dans leur chambre ;
- Formation du personnel : lutte à la maltraitance, prise en charge des problématiques du résident ;
- Réaménagement de la chambre du résident entreprise ;
- Révision du plan de soins et des besoins de la personne hébergée.

Autres activités et mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2023-2024, les insatisfactions provenant du CHSLD Kateri Memorial Hospital Center ont été traitées par la commissaire de cet établissement. Une entente entre le bureau du commissaire du CISSS de la Montérégie-Ouest et celui du CHSLD Kateri Memorial Hospital Center est actuellement en élaboration. Cette entente va s'appuyer sur deux lois, soit la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* ainsi que la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.

RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

3.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2023-2024, le nombre de dossiers de plaintes reçus par les médecins examinateurs est le même que l'année précédente. Cette année, deux dossiers ont été transmis au comité de révision.

29- Tableau : Bilan des dossiers/motifs/mesures/Médecins examinateurs

Type de dossiers	2023-24		2022-23		2023-24		2022-23	
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures			
Plaintes	58	58	86 	88	9 	13		
Dossiers transmis au comité de révision	2	0	4	0	0	0		

3.2 Plaintes par mission

Les plaintes médicales conclues par les médecins examinateurs sont réparties entre les différentes missions. Tout comme les dernières années, la majorité des plaintes est regroupée dans la mission hospitalière. Cette proportion demeure élevée à 95 %.

30- Tableau : Plaintes par mission/Médecins examinateurs

Missions	2023-2024		2022-2023	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	55	95 %	52	90 %
CLSC	2	3 %	3	5 %
Hébergement	1	2 %	3	5 %
Réadaptation	---	---	---	---
Dépendance	---	---	---	---
TOTAL	58	100 %	58	100 %

3.3 Motifs et mesures de plaintes

Les motifs des plaintes médicales ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest figurent dans le tableau ci-dessous.

Le motif « soins et services dispensés » est celui que l'on retrouve le plus souvent au niveau des insatisfactions qui ont fait l'objet d'un examen par les médecins examinateurs. Il représente 38 % des motifs de plaintes qui ont été reçus. En second lieu, on retrouve les « relations interpersonnelles » qui représentent 36 % des motifs.

Finalement, aucun motif découlant de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* n'a été soumis aux médecins examinateurs.

31- Tableau : Mesures et traitement des motifs/Médecins examinateurs

Motifs	2023-2024				2022-2023	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Accessibilité	1	4	5	6 %	1	1 %
Droits particuliers	1	0	1	1 %	5	6 %
Relations interpersonnelles	2	29	31	36 %	23	26 %
Soins et services dispensés	5	27	32	38 %	46	52 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0 %	1	1 %
Sous-total motifs complétés	9	60	69	81 %	76	86 %
Motif rejeté sur examen sommaire		6	6	7 %	3	3 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)		10	10	12 %	10	11 %
TOTAL	---	---	85	100 %	89	100 %

Voici quelques mesures qui ont été recommandées par les médecins examinateurs :

- Que le médecin visé par la plainte présente le dossier en réunion du département de chirurgie du CISSS de la Montérégie-Ouest. Ceci afin que les enseignements et correctifs pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels concernés, de manière à réduire si possible les risques que d'autres personnes subissent une évolution aussi difficile.
- Que le médecin visé par la plainte discute avec l'équipe d'oncologie dès que les soins prodigués ne sont plus à visée curative afin d'avoir une approche plus proactive.
- Que le médecin visé par la plainte considère les proches, accompagnants et conjoints comme des ressources pour l'utilisateur, une présence rassurante, une seconde paire d'oreilles pour comprendre et retenir les consignes et informations.

- Que le dossier du patient soit étudié en réunion du service des soins palliatifs pour que les enseignements pertinents y soient déterminés et partagés entre les professionnels concernés.

3.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'utilisateur en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 36 des dossiers de plaintes conclus, soit dans 62 % des cas.

32- Tableau : Délai de traitement des plaintes/Médecins examinateurs

Délai en jour	2023-2024
≤ 3 jours	7 %
4 à 15 jours	9 %
16 à 30 jours	19 %
31 à 45 jours	27 %
Sous-total	
En % ≤ 45 jrs	62 %
Sous-total	
En % ≥ 46 jrs	38 %
TOTAL	100 %

3.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2023-2024, 1 dossier a été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et l'un d'eux a été référé au Collège des Médecins.

Ce dossier est en cours d'étude.

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

4.1 Bilan des activités 2023-2024

Pour les deux dossiers, le comité de révision est arrivé à la conclusion que le médecin examinateur a effectué l'examen des plaintes de façon appropriée, diligemment et avec équité et que les motifs de sa décision se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Informations complémentaires

Annexe 1 : Types de dossiers

Type de dossiers	Description
Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

Annexe 2 : Catégories de motifs

Motifs	Description
Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficultés d'accès, refus de services et autre. Accès aux documents et au services offerts au public – plan d'action personnes handicapées.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'usager ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Maltraitance	Geste singulier ou répétitif ou absence d'action appropriée, intentionnel ou non qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail), continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

Annexe 3 : Liste des directions

Acronymes	Directions
DAH-HAL	Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge
DAH-HDS-HBM	Direction des activités hospitalières – Hôpital du Suroît et Hôpital Barrie Memorial
DirComm	Direction des communications et des affaires publiques
DL	Direction de la logistique
DPD	Direction des programmes Déficiences
DPJASP	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DPMI	Direction des projets majeurs d'infrastructures
DPSCS	Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRIA	Direction de la recherche, de l'innovation et de l'apprentissage
DRHDO	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
DSHAPPA	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPEM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSSADG	Direction des services de soutien à domicile et gériatrie
DST	Direction des services techniques
DTSN	Direction de la Transformation et de Santé Numérique
DRL	Direction régionale des laboratoires
DRIM	Direction des ressources informationnelles de la Montérégie
DSPu	Direction de la santé publique de la Montérégie

Annexe 4 : Liste des sigles et des acronymes

CA	Conseil d'administration
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
GMF	Groupe de médecine de famille
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MOI	Main d'œuvre indépendante
NSA	Niveau de soins alternatifs
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDC	Protecteur du citoyen
PIC	Processus d'intervention concerté
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidences privées pour aînés
RTF	Ressource de type familiale
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Soins à domicile
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec

