

# RAPPORT ANNUEL

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



2024-2025

## **Production**

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

## **Planification, coordination et révision**

Nelly Callewaert  
Isabelle David  
Sophie Himbeault

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: [www.santemonteregie.qc.ca](http://www.santemonteregie.qc.ca)

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

# TABLE DES MATIÈRES

<b>MOT DU COMMISSAIRE/FAITS SAILLANTS</b>	<b>5</b>
Faits saillants	6
Présentation succincte du régime d'examen des plaintes et définitions	6
Présentation du commissariat	9
Les thèmes de l'année	9
<b>1- PLAINTES</b>	<b>10</b>
1.1 Bilan des dossiers de plaintes conclues	10
1.2 Niveau de traitement et délais de traitement	10
1.3 Bilan des dossiers de plaintes en CHSLD privé	11
1.4 Niveau de traitement et délais en CHSLD privés	12
1.5 Recours au Protecteur du citoyen	12
<b>2 - INTERVENTIONS</b>	<b>13</b>
2.1 Bilan des dossiers d'interventions conclues	13
2.2 Bilan des dossiers d'interventions conclues en CHSLD privés	13
<b>3 - MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS</b>	<b>15</b>
<b>4 - MESURES ET ORIENTATIONS POUR TRAITEMENT PARTICULIER</b>	<b>15</b>
4.1 Aperçu des thématiques abordées par les recommandations	15
4.2 Exemples de mesures mises en place à la suite des recommandations	16
4.3 Recommandations n'ayant pas été mises en place par l'établissement	16
<b>5 - ASSISTANCES ET CONSULTATIONS</b>	<b>17</b>
<b>6 - MALTRAITANCE</b>	<b>18</b>
6.1 Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	18
6.2 Niveau de traitement des motifs de maltraitance	18
6.3 Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance	19
6.4 Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance	19
6.5 Situation de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)	21
6.6 Autres informations pertinentes	22
<b>7 - AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE</b>	<b>23</b>
<b>8 - RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b>	<b>24</b>

<b>8.1 Bilan des dossiers d'ordre médical</b>	<b>24</b>
<b>8.2 Niveau de traitement et délais de traitement</b>	<b>24</b>
<b>8.3 Motifs d'insatisfactions liés aux plaintes d'ordre médical</b>	<b>26</b>
<b>8.4 Actions/améliorations mises en place pour réduire les délais</b>	<b>26</b>
<b>8.5 Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires</b>	<b>27</b>
<b>9 - COMITÉ DE RÉVISION</b>	<b>28</b>
<b>10 - CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SYSTÉMIQUES</b>	<b>29</b>
<b>11 - CONCLUSION</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>31</b>

## MOT DU COMMISSAIRE/FAITS SAILLANTS

C'est avec un grand intérêt que je vous présente le rapport annuel 2024-2025 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 (CISSS) de la Montérégie-Ouest.

L'année écoulée a été marquée par des défis importants, notamment par l'augmentation significative des demandes, plus précisément les plaintes et les signalements de maltraitance, accompagnée par une stabilisation des assistances par rapport à l'année 2023-2024 et toujours, au fil des années, un petit nombre de dossiers traités en deuxième instance par le Protecteur du citoyen. En plus de l'augmentation quantitative de dossiers, une complexification des plaintes et des signalements de maltraitance est également observée.

Avec la venue de Santé Québec, on a vu poindre, depuis janvier 2025, des avancées avec l'arrivée de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services. Cette nouvelle fonction permettra, entre autres, l'harmonisation et l'uniformisation de certaines pratiques, et témoignera de notre capacité collective à collaborer et à nous adapter dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services, et ce, dans le respect des droits des usagers qui en seront je l'espère, les plus grands bénéficiaires.

D'autre part, chaque jour, les professionnels et les directions contribuent activement à répondre aux besoins changeants de la population dans des gestes quotidiens de support et d'accompagnement. Nous sommes privilégiés de collaborer avec eux dans une culture fondée sur le respect, l'engagement, la rigueur et l'amélioration continue. Je tiens aussi à souligner le soutien et la confiance que m'ont accordés le comité de vigilance et de la qualité ainsi que le conseil d'administration et son président, Monsieur Claude Jolin.

En terminant, j'exprime pour chaque personne de mon équipe, toute ma sensibilité et ma reconnaissance, qui sans relâche accompagnent avec bienveillance les usagers et leurs familles dans des moments émotifs et souvent très difficiles. J'ai une profonde gratitude et une admiration sincère pour leur engagement humain.

Bonne lecture !

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jean Pinsonneault'.

Jean Pinsonneault

## Faits saillants

Durant la dernière année, 2 903 dossiers ont été traités par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ce qui représente 511 situations additionnelles par rapport à l'année 2023-2024. Il s'agit donc d'une autre année durant laquelle on observe une hausse de demandes liées à la prestation des soins et services et du respect des droits des usagers.

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

- **Une stabilisation des demandes d'assistance**  
Une stabilisation des demandes d'assistance est observée avec une légère augmentation de 2 %, soit 21 demandes de plus que l'année dernière (2023-2024).
- **Une augmentation du nombre de plaintes**  
Cette année, une augmentation de 10 % des plaintes conclues (soit 33 dossiers) est constatée comparativement à l'année 2023-2024.
- **Une très forte hausse du nombre de signalements de maltraitance**  
Une importante augmentation de la quantité de signalements de maltraitance transmis au commissaire aux plaintes et à la qualité des services est constatée lorsqu'on compare l'année 2024-2025 avec l'année précédente, soit 2 fois plus de signalements (460 dossiers additionnels).
- **Confirmation des conclusions des commissaires par le Protecteur du citoyen**  
Pour l'année 2024-2025, le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions du commissaire aux plaintes dans la majorité des dossiers, dont il a effectué l'examen en deuxième instance, sauf dans un dossier avec demande de suivi.

## Présentation succincte du régime d'examen des plaintes et définitions

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 qui sont :

- 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 la gouvernance du système de santé et services sociaux*<sup>1</sup>, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable 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 ;
- 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'usagers ne sont pas respectés ;
- Donner leur avis sur toute question relevant de leur compétence ;
- Prêter assistance aux usagers 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.

Notons également que leurs interventions visent à ce que les droits des usagers soient respectés, dans une perspective d'améliorer la qualité des soins et des services.

## 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

---

<sup>1</sup> RLRQ c G - 1 021 (2023).

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 ;
- 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<sup>er</sup> 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.



## Présentation du commissariat

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 est composée de :

- Madame Christine Bégnoche, adjointe à la direction ;
- 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 France Ferland, conseillère aux plaintes et à la qualité des services ;
- Madame Sophie Himbeault, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services ;
- Madame Véronique Juillet, adjointe à la direction ;
- 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.

## Les thèmes de l'année








Comme vous pourrez le constater à la lecture du présent rapport, les thèmes principaux des recommandations émises par le bureau du commissaire au cours de l'année 2024-2025 sont en lien avec l'accès (notamment dans une clinique d'ophtalmologie), la qualité des soins et services (notamment concernant les soins d'hygiène et les soins buccodentaires pour des patients hospitalisés, le suivi effectué auprès des patients hospitalisés à la suite d'une chute et les plans d'intervention interdisciplinaires pour les patients ayant subi un AVC), les installations matérielles (dont la gestion de punaises de lits et le respect de la Politique pour des environnements sans fumée) et la prévention et la gestion de la maltraitance.

# I- PLAINTES

## 1.1 Bilan des dossiers de plaintes conclues

Pour l'année qui se termine, une augmentation de 10 % des plaintes conclues (+33 dossiers) est constatée par rapport à l'année précédente, principalement au niveau des plaintes en milieu d'hébergement. Cette augmentation de volume s'inscrit dans un contexte d'ouverture d'une nouvelle offre d'hébergement sur le territoire, soit une Maison des aînés et maison alternative.

1- Tableau : Bilan des dossiers de plaintes conclues

Missions	2024-2025		2023-2024	
	Nombre de plaintes	Pourcentage	Nombre de plaintes	Pourcentage
Hospitalière	182 	51 %	177	54 %
CLSC	51 	14 %	61	19 %
Hébergement	70 	19 %	39	12 %
Réadaptation	46 	13 %	44	13 %
Dépendance	11 	3 %	2	1 %
*Autres missions	1 	0 %	5	1 %
TOTAL	361 	100 %	328	100 %

\*Autres missions : RPA relevant du CISSS de la Montérégie-centre, GMF (hors mandat)

## 1.2 Niveau de traitement et délais de traitement

Parmi les dossiers de plaintes, plusieurs motifs d'insatisfaction ont été conclus sans mesure (319) et quelques motifs n'ont pas été complétés (31). Certains motifs ont été rejetés sur examen sommaire (16) et d'autres ont été abandonnés par l'utilisateur ou réglés avant la fin de l'examen de la plainte (15). Une grande proportion de motifs a été conclue avec des mesures (279).

Il y a eu **326 mesures** qui se répartissent de la façon suivante :

- **200 mesures à portée individuelle**, soit 61 % des mesures à la suite d'une plainte ;
- **126 mesures à portée systémique**, soit 39 % des mesures à la suite d'une plainte.

Il est à noter que la section 4.1 du présent rapport rapporte les thématiques abordées par les recommandations émises par l'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

## 2- Tableau : Mesures et traitement des motifs

MOTIFS	2024-2025				2023-2024	
	Avec mesure	Sans mesure	Total	Pourcentage	Total	Pourcentage
Accessibilité	28	57	85	13 %	80	15 %
Aspect financier	10	16	26	4 %	11	2 %
Droits particuliers	14	36	50	8 %	67	12 %
Maltraitance	6	5	11	2 %	12	2 %
Relations interpersonnelles	82	59	141	22 %	113	21 %
Soins et services dispensés	98	103	201	32 %	172	32 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	41	40	81	13 %	66	12 %
Autres	0	3	3	1 %	2	1 %
<b>Sous-total motifs complétés</b>	<b>279</b>	<b>319</b>	<b>598</b>	<b>95 %</b>	<b>523</b>	<b>97 %</b>
Motif rejeté sur examen sommaire	16		16	3 %	0	0 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)	15		15	2 %	18	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>629</b>	<b>100 %</b>	<b>541</b>	<b>100 %</b>

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 321 dossiers, soit dans 89 % des plaintes. Par ailleurs, le délai moyen d'examen des plaintes pour l'année était de 30 jours, une augmentation de 9 jours comparativement à l'année dernière.






## 3- Tableau : Délais de traitement

Délai en jour	2024-2025
≤ 3 jours	6 %
4 à 15 jours	19 %
16 à 30 jours	27 %
31 à 45 jours	37 %
Sous-total ≤ 45 jours	
En % ≤ 45 jours	89 %
Sous-total ≥ 46 jours	
En % ≥ 46 jours	11 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

### 1.3 Bilan des dossiers de plaintes en CHSLD privé

Au cours de l'année 2024-2025, une réduction de 60 % est observée comparativement à l'année précédente en CHSLD privés.

#### 4- Tableau : Bilan des dossiers de plaintes en CHSLD privés

	2024-2025		2023-2024	
	Nombre de plaintes	Pourcentage	Nombre de plaintes	Pourcentage
CHSLD de Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon	1 	25 %	0	0 %
Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre, Groupe Champlain	0 	0 %	5	50 %
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay, Groupe Champlain	0 =	0 %	0	0 %
CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges	0 =	0 %	0	0 %
Maison des aînés de Saint-Timothée	1 	25 %	2	20 %
CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	2 	50 %	3	30 %
<b>TOTAL</b>	<b>4 </b>	<b>100 %</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

### 1.4 Niveau de traitement et délais en CHSLD privés

Parmi les dossiers de plaintes en CHSLD privés, quatre motifs d'insatisfaction ont été conclus avec mesure (3 à portée individuelle et 1 à portée systémique) et un motif a été conclu sans mesure (clarification).

L'ensemble des plaintes traitées en CHSLD privés ont respecté un délai de moins de 45 jours.

#### 5- Tableau : Niveau de traitement et délais en CHSLD privés

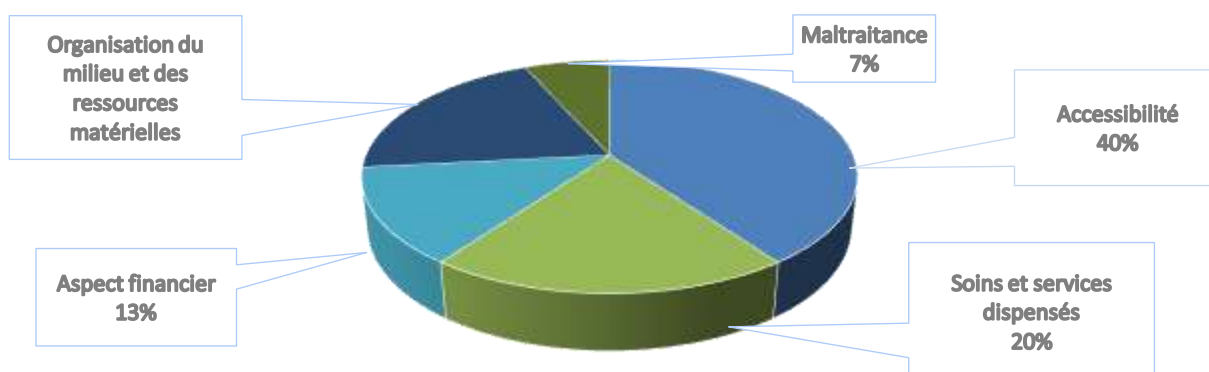
Délai en jour	2024-2025
≤ 3 jours	0 %
4 à 15 jours	0 %
16 à 30 jours	50 %
31 à 45 jours	50 %
Sous-total ≤ 45 jours	
En % ≤ 45 jours	100 %
Sous-total ≥ 46 jours	
En % ≥ 46 jours	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

### 1.5 Recours au Protecteur du citoyen

Cette année, 10 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen, totalisant 15 motifs en deuxième instance.

Voici la répartition des catégories pour les 15 motifs conclus en 2<sup>e</sup> instance pour l'année :

6- Graphique : Catégorie des motifs transmis au Protecteur



Au cours de l'année, aucune recommandation n'a été formulée par le Protecteur du citoyen et une demande de suivi a été demandée dans un dossier.

## 2 - INTERVENTIONS

### 2.1 Bilan des dossiers d'interventions conclues

Une hausse marquée d'interventions conclues en 2024-2025 (+ 464 dossiers) est constatée par rapport à l'année précédente, soit 76 % d'augmentation. Elle s'inscrit dans un contexte d'ouverture d'un nouveau milieu d'hébergement (Maison des aînés et alternative de Châteauguay), de sensibilisation et de promotion de la révision de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité du CISSS de la Montérégie-Ouest.

7- Tableau : Bilan des dossiers d'interventions conclues








Missions	2024-2025		2023-2024	
	Nombre d'interventions	Pourcentage	Nombre d'interventions	Pourcentage
Hospitalière	162 📉	15 %	183	30 %
CLSC	172 📈	16 %	104	17 %
Hébergement	382 📈	36 %	180	30 %
Réadaptation	348 📈	32 %	132	22 %
Dépendance	6 📈	1 %	4	0.5 %
*Autres missions	1 📉	0 %	4	0.5 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 071 📈</b>	<b>100 %</b>	<b>607</b>	<b>100 %</b>

\*Autres missions : RPA relevant du CISSS de la Montérégie-centre, GMF (hors mandat)

### 2.2 Bilan des dossiers d'interventions conclues en CHSLD privés

En CHSLD privés, 74 dossiers d'interventions ont été conclus durant l'année 2024-2025, soit 18 dossiers additionnels comparativement à l'année précédente.

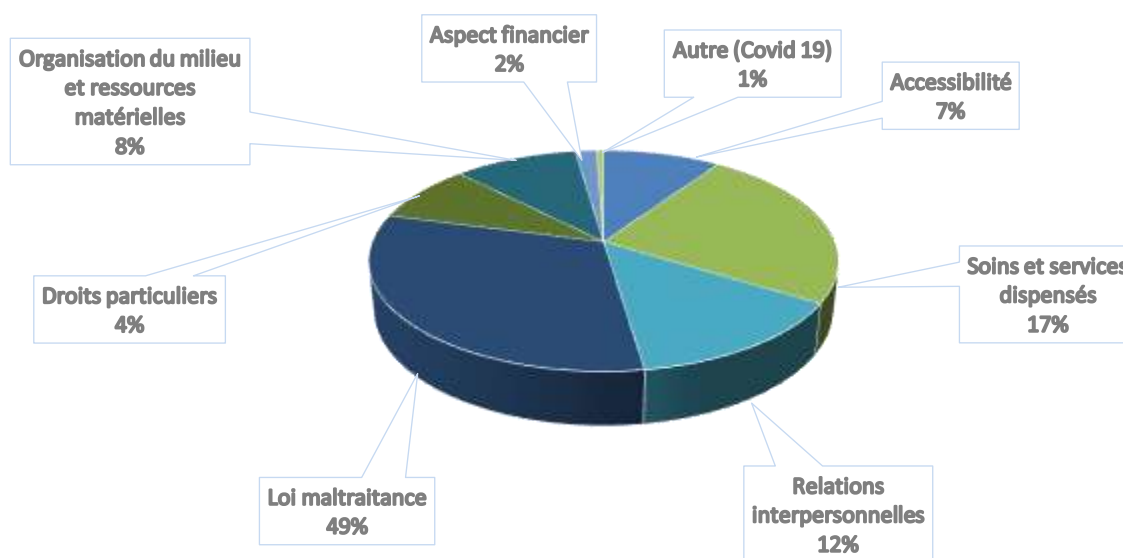
8- Tableau : Bilan des dossiers d'interventions conclues en CHSLD privés

	2024-2025		2023-2024	
	Nombre d'interventions	Pourcentage	Nombre d'interventions	Pourcentage
CHSLD de Sainte-Catherine, Groupe de santé Nadon	12 	17 %	4	7 %
Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis Lapierre, Groupe Champlain	22 	30 %	9	15 %
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay, Groupe Champlain	4 	5 %	1	2 %
CHSLD Manoir Harwood et CHSLD Soulanges	4 	5 %	3	6 %
Maison des aînés de Saint-Timothée	31 	43 %	36	64 %
CHSLD Kateri Memorial Hospital Center	1 	0 %	3	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>74 </b>	<b>100 %</b>	<b>56</b>	<b>100 %</b>

### 3 - MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Pour l'année 2024-2025, **2 113** motifs de plaintes et d'interventions ont été conclus. De façon plus spécifique, cela représente 629 motifs de plaintes et 1484 motifs d'interventions. 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 49 % des motifs conclus, soit 18 % de plus que l'année dernière. Les soins et services représentent la deuxième principale catégorie de motifs d'insatisfaction avec 17 % des motifs dont l'examen a été conclu en cours d'année. Enfin, les relations interpersonnelles représentent 12 % des motifs d'insatisfaction en 2024-2025. L'ensemble des motifs d'insatisfaction, plaintes et interventions sont répartis de la façon suivante :

9- Graphique : Catégorie des motifs de plaintes et d'interventions



### 4 - MESURES ET ORIENTATIONS POUR TRAITEMENT PARTICULIER

La présente section reprend les thèmes abordés dans les recommandations émises par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année 2024-2025. Des exemples de mesures mises en place par les directions concernées à la suite des recommandations sont donnés. Enfin, un rappel sur les recommandations n'ayant pas été mises en place à la date demandée est fait systématiquement.

#### 4.1 Aperçu des thématiques abordées par les recommandations

La liste suivante reprend les thèmes abordés dans les recommandations émises par l'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en 2024-2025 :

- Amélioration de l'accès aux services et de la continuité de soins à la clinique d'ophtalmologie ;

- Suivi d'un plan d'action visant à réduire, le plus possible, les risques d'agressions entre personnes hébergées ;
- Rédaction d'un programme d'hébergement et de services d'un milieu de vie ;
- Révision, mise à jour et publication d'une fiche technique d'intervention en lien avec la présence de punaises de lit en CHSLD incluant de la documentation utile pour les familles des personnes hébergées ;
- Évaluation de la pertinence et la faisabilité d'acquérir des tentes chauffantes pour la gestion de punaises de lit en CHSLD ;
- Transmission d'un plan d'amélioration pour que les patients hospitalisés puissent recevoir des soins d'hygiène et des soins buccodentaires adéquats, et selon les normes attendues ;
- Mise en place d'actions, sur les trois quarts de travail, pour que le formulaire « Évaluation initiale et surveillance postchute » soit correctement rempli ;
- Identification de moyens efficaces et permanents de collaboration afin de faciliter la transition des usagers entre le congé hospitalier et l'accueil dans un CHSLD ;
- Suivi des démarches d'assermentation des agents pour donner des contraventions lors du non-respect de la Loi sur le tabac ;
- Révision de l'affichage de la zone désignée pour les fumeurs et installation de cendriers conformes ;
- Implantation des plans d'intervention interdisciplinaire pour les patients ayant subi un AVC en cohérence avec le Guide d'accompagnement : phase aiguë du Continuum AVC ;
- Réimplantation de la fiche de l'utilisateur/Continuum AVC sur une unité de soins de médecine ;
- Révision de la qualité de la pratique en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle ;
- Analyse approfondie d'un dossier afin de clarifier le statut hospitalier d'une patiente et ajustements financiers, si cela est pertinent.

#### **4.2 Exemples de mesures mises en place à la suite des recommandations**

Plusieurs mesures ont été mises en place à la suite des recommandations du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Voici quelques exemples :

- Ajout d'une option permettant de laisser un message téléphonique en ophtalmologie ;
- Mise en place d'un calendrier de suivi des soins d'hygiène ;
- Achat de tentes chauffantes pour la gestion de punaises de lit ;
- Modification de l'affichage de la zone désignée fumeurs devant l'hôpital.

#### **4.3 Recommandations n'ayant pas été mises en place par l'établissement**




Au cours de la dernière année, aucune recommandation du bureau du commissaire n'a été refusée. Cependant, quelques recommandations n'étaient pas totalement mises en place dans les délais initialement prévus de concert avec la ou les directions concernées.



## 5 - ASSISTANCES ET CONSULTATIONS

Par le biais d'assistances, c'est plus de 1 160 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.

10- Tableau : Assistances

Type d'action	2024-2025	2023-2024
Aide à la formulation d'une plainte	475 	489
Aide concernant un soin ou un service	688 	653
<b>TOTAL</b>	<b>1 163 </b>	<b>1 142</b>

Le prochain tableau présente les catégories de motifs d'assistance et les composantes les plus présentes pour l'année 2024-2025.

11- Tableau : Principales catégories de motifs des demandes d'assistance

Rang	Motifs des demandes d'assistance 2024-2025	Pourcentage
1	<b>Droits particuliers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information sur le régime d'examen des plaintes</li> <li>Assistance et accompagnement</li> <li>Confidentialité</li> </ul>	26 %
2	<b>Accessibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de service ou de ressource</li> <li>Liste d'attente</li> <li>Délai pour obtenir un rendez-vous</li> <li>Délai d'obtention ligne téléphonique</li> </ul>	23 %
3	<b>Soins et services dispensés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement et intervention – soins physiques</li> <li>Processus de transfert de milieu de vie</li> <li>Compétence technique et professionnelle</li> </ul>	13 %
4	<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurité et protection – perte de biens personnels</li> <li>Hygiène et salubrité – désinfection des lieux</li> <li>Stationnement</li> </ul>	11 %

Les consultations regroupent 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 339 demandes de consultation. Dans le prochain tableau, vous retrouvez les principaux motifs de consultation pour l'année.

12- Tableau : Principales catégories de motifs de consultation

Rang	Motifs de consultation 2024-2025	Pourcentage
1	Soins et services dispensés	32 %
2	Droits particuliers	19 %
3	Accessibilité	12 %
4	Maltraitance	11 %
5	Relations interpersonnelles	10 %




## 6 - MALTRAITANCE

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 ». La présente section rassemble les informations concernant les dossiers de maltraitance traités en 2024-2025, soit la quantité de dossiers, le niveau de traitement de ces dossiers, le portrait des types de maltraitements, les mesures et recommandations émises et la répartition des dossiers de maltraitance selon l'instance visée.

### 6.1 Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2025 regroupent 811 dossiers de plaintes et interventions.

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

Type de dossiers	2024-2025		2023-2024	
	Signalements	Pourcentage	Signalements	Pourcentage
Plaintes	16 	2 %	13	4 %
Interventions	795 	98 %	338	96 %
TOTAL	811 	100 %	351	100 %

### 6.2 Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Au cours de l'année 2024-2025, il y a eu 1 019 motifs de maltraitance dont le traitement a été complété. De ce nombre, 600 motifs ont été complétés sans mesure et 419 ont été complétés avec mesure.

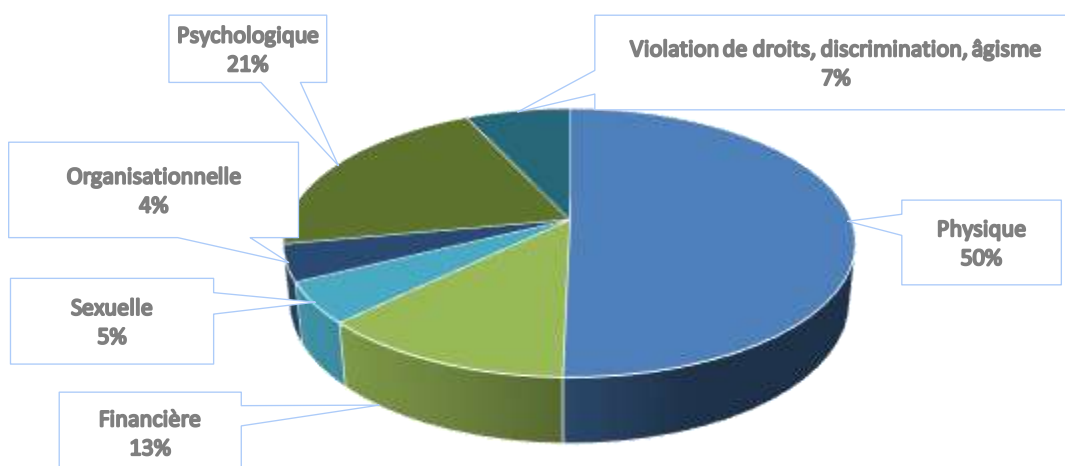
14- Tableau : Niveau de traitement

Type de dossiers	Traitement non complété			Traitement complété			TOTAL
	Cessé, abandonné par l'utilisateur	Rejet sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	7	7	6	5	11	18
Interventions	5	11	16	413	595	1 008	1 024
TOTAL	5	18	23	419	600	1 019	1 042

### 6.3 Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

La figure suivante illustre la répartition des dossiers par type de maltraitance. La moitié des signalements enregistrés sont en lien avec de la maltraitance physique. Les deux autres types de maltraitance les plus fréquents sont la maltraitance psychologique (21 %) et financière (13 %).

15- Graphique : Types de maltraitance signalée



### 6.4 Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

En lien avec la lutte à la maltraitance, il y a eu **575 mesures prises** qui se répartissent de la façon suivante :

- **411 mesures à portée individuelle**, soit 71 % des mesures à la suite d'un signalement ;
- **164 mesures à portée systémique**, soit 26 % 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 :

- Ajustement de la surveillance ;
- Ajustement du plan thérapeutique infirmier ou du plan de travail des préposés ;
- Aménagement préventif en contexte d'activité de groupe ;
- Assignation d'un intervenant (technicien en éducation spécialisée, travailleur social, ergothérapeute) ;
- Capsules sur les tournées visuelles ;
- Consultation du comité d'éthique clinique et organisationnelle ;
- Demande d'ouverture d'un régime de protection ;
- Démarches d'encadrement du personnel (par le gestionnaire ou les relations de travail) ;
- Évaluation de l'aptitude de l'usager ;
- Évaluation buccodentaire par une hygiéniste dentaire ;
- Grille de prévention active ;
- Installation d'une toile dissuasive ou d'une caméra de surveillance ;
- Mise en place d'une grille de comportement ;
- Modification de la priorité de relocalisation ;
- Prêt d'équipement par le soutien à domicile ;
- Préceptorat ;
- Rappel sur la procédure de gestion du refus ;
- Réévaluation de la médication ;
- 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)
- Retrait de la procuration bancaire d'un proche maltraitant ;
- Révision du plan d'intervention ;
- Révision de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.

### Mesures à portée systémique :

- Enquête d'un événement sentinelle ;
- Élaboration d'un code de vie ;
- Formations diverses (approche adaptée à la personne âgée, Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives, principes pour le déplacement sécuritaire de personnes, lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle) ;
- Implication de l'équipe Services ambulatoires spécialisés de gériatrie ;
- Plan d'amélioration concernant les soins palliatifs ;
- Processus de contrôle de la qualité en RI-RTF ;
- Révision des heures de repas du personnel pour optimiser la présence auprès des résidents.

## Recommandations

En plus des différentes mesures précédemment rapportées, plusieurs recommandations du bureau du commissaire s'inscrivent dans la lutte à la maltraitance envers les personnes âgées et toute

autre personne majeure en situation de vulnérabilité. La liste suivante reprend les thèmes abordés dans ces recommandations :

- Formation des gestionnaires responsables et des chefs d'unité sur la prévention et gestion de la maltraitance envers les résidents et résidentes en CHSLD ;
- Présentation destinée aux personnes œuvrant en CHSLD portant sur la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité ;
- Évaluation de la possibilité de rendre obligatoire, pour le nouveau personnel œuvrant auprès des personnes hébergées, des formations sur la lutte contre la maltraitance ;
- Accessibilité d'une copie papier de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité dans l'ensemble des CHSLD.
- Rédaction d'une trajectoire en lutte contre la maltraitance ;
- Évaluation du portrait clinique des personnes hébergées dans une RI afin de s'assurer que les besoins des usagers soient répondus par leur milieu de vie et de réduire le plus possible les risques d'agressions entre les usagers ;
- Mise en place de mesures rapides pour que tous les signalements de maltraitance soient transmis sans délai au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en cohérence avec la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité ;
- Transmission des constats et des recommandations issues de l'analyse de l'événement sentinelle ;
- Évaluation de la pertinence de déclencher ou déclenchement d'une enquête administrative ;
- Signalement au coroner des décès liés à de la négligence, s'il y a lieu.

## 6.5 Situation de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Le tableau suivant précise le nombre de signalements selon l'endroit où est survenue la situation de maltraitance. Les usagers présumés maltraités résident dans la moitié des cas en CHSLD publics (24 %) ou en ressource intermédiaire (25 %).

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

Instance visée	Nombre de signalements	Pourcentage
CHSLD publics	196	24 %
CHSLD privés	64	8 %
Résidence à assistance continue (RAC)	49	6 %
Ressource intermédiaire (RI)	198	25 %
Résidence de type familiale (RTF)	83	10 %
Autres (domicile, hôpital, etc.)	221	27 %
<b>TOTAL</b>	<b>811</b>	<b>100 %</b>

## **6.6 Autres informations pertinentes**

Il est important de mentionner que dans la lutte à la maltraitance, comme à l'habitude, des visites sur place ont été réalisées afin que le bureau du commissaire puisse faire ses propres observations. Des rencontres avec les membres du personnel ont également eu lieu, de même que des rencontres avec des familles comme mentionné dans la section 7 de ce rapport.

## 7 - AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2024-2025, ces obligations ont généré la participation du commissaire, des commissaires adjointes et des membres de l'équipe à 46 activités diverses décrites au tableau suivant :

17- Tableau : Autres responsabilités

Description des autres responsabilités	2024-2025
Promotion/information	30
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	10
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	6
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>

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 internes et externes.

### **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 à quatre rencontres bilans des visites de Santé Québec (qualité du milieu de vie) en CHSLD (CHSLD Manoir Harwood, CHSLD Laurent-Bergevin, CHSLD Coteau-du-Lac, CHSLD Rigaud) ;
- Participation à cinq rencontres de familles en CHSLD (CHSLD Manoir Harwood, CHSLD de Huntingdon, CHSLD Châteauguay, CHSLD Vaudreuil) ;
- Rencontre avec la directrice générale adjointe de l'hôpital *Kateri Memorial Hospital Centre* ;
- Présentation à la direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique sur le régime d'examen des plaintes et les signalements de maltraitance ;
- Présentation à deux directions clientèle (survol des droits et gestion des insatisfactions) au comité de pilotage pour la préparation à l'Agrément ;
- Rencontre (présentation et échanges) avec le comité exécutif du conseil multidisciplinaire ;
- Participation au comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers ;
- Contribution au projet d'adaptation du Régime d'examen des plaintes aux réalités autochtones ;
- Visite de l'unité psychiatrique et l'unité d'intervention brève de l'hôpital du Suroît ;
- Rencontre avec le comité maltraitance de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie ;
- Participation à quatre conseils d'administration du Regroupement des commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec ;
- Participation à l'assemblée générale annuelle du comité des résidents d'un CHSLD privé.

## 8 - RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

### 8.1 Bilan des dossiers d'ordre médical

Pour l'année 2024-2025, cinq dossiers additionnels de plaintes ont été conclus par les médecins examinateurs comparativement à l'an dernier.

18- Tableau : Bilan des dossiers/motifs/mesures

Type de dossiers	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24	2024-25	2023-24
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures	
Plaintes	63 	58	86	86	6 	9

### 8.2 Niveau de traitement et délais de traitement

Parmi les dossiers de plaintes médicales, plusieurs motifs d'insatisfaction ont été conclus sans mesure (53) et quelques motifs n'ont pas été complétés (27). Certains motifs ont été abandonnés par l'utilisateur (15) et d'autres ont été rejetés sur examen sommaire (12).

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

Motifs	2024-2025				2023-2024	
	Avec mesure	Sans mesure	Total	Pourcentage	Total	Pourcentage
Accessibilité	0	0	0	0 %	5	6 %
Droits particuliers	0	4	4	5 %	1	1 %
Relations interpersonnelles	1	15	16	19 %	31	36 %
Soins et services dispensés	5	34	39	45 %	32	38 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0 %	0	0 %
Sous-total motifs complétés	6	53	59	69 %	69	81 %
Motif rejeté sur examen sommaire	12		12	14 %	6	7 %
Traitement non complété (cessé, abandonné par l'utilisateur)	15		15	17 %	10	12 %
<b>TOTAL</b>	---	---	86	100 %	85	100 %

Voici des exemples de recommandations émises par les médecins examinateurs en 2024-2025 :

- Que le comité exécutif du CMDP, lors de la prochaine assemblée générale annuelle, partage les éléments suivants avec tous ses membres :



- Des instructions sur les outils à court terme qui peuvent être utilisés pour accéder aux informations d'imagerie médicale jusqu'à ce que le système entièrement intégré soit opérationnel. Ces instructions sont jointes à la présente recommandation ;
  - Un rappel aux médecins qui demandent une étude d'imagerie médicale en oncologie d'inclure en copie conforme à tous les autres médecins impliqués dans les soins de ce patient ;
  - Un rappel aux médecins qui voient un patient en oncologie de vérifier si de nouvelles études d'imagerie médicale dont ils n'ont pas été informés ont eu lieu avant cette visite.
- De revoir en collaboration avec le service d'anesthésie les précautions omises ayant mené à l'administration en endoscopie d'une benzodiazépine par voie intraveineuse chez une usagère connue allergique au Lorazepam et porteuse d'un bracelet avertisseur ;
  - De soumettre le dossier de l'usagère au Comité d'évaluation de l'acte médical concernant d'une part l'administration de la sédation ayant eu lieu en endoscopie et d'autre part concernant l'administration d'une surdose d'épinéphrine qui a vraisemblablement causé un spasme coronarien et une lésion myocardique iatrogénique. Les enseignements et correctifs pertinents y seront identifiés et partagés avec les médecins concernés ;
  - Que le médecin visé par la plainte complète la formation du Collège des médecins du Québec sur la communication ;
  - Que le médecin visé par la plainte complète les 3 formations accréditées de CADDRA ([adhdlearn.caddra.ca](http://adhdlearn.caddra.ca)) : CADDRA introduction au TDAH pour les professionnels de la santé, le TDAH en pratique et CADDRA Expert Series 1 et 2 (anglais) ;
  - Que le médecin visé par la plainte lise le nouveau guide concernant la tenue des dossiers et la rédaction des notes en milieu hospitalier préparé par le Collège des médecins du Québec dès qu'il sera disponible (annoncé pour la fin 2024) ;
  - D'étudier les pistes de resserrement des communications interservices (anesthésie CME et CME-parturientes) pour qu'en période de travail, les attentes des parturientes soient adressées de façon fluide, rassurante et efficace.

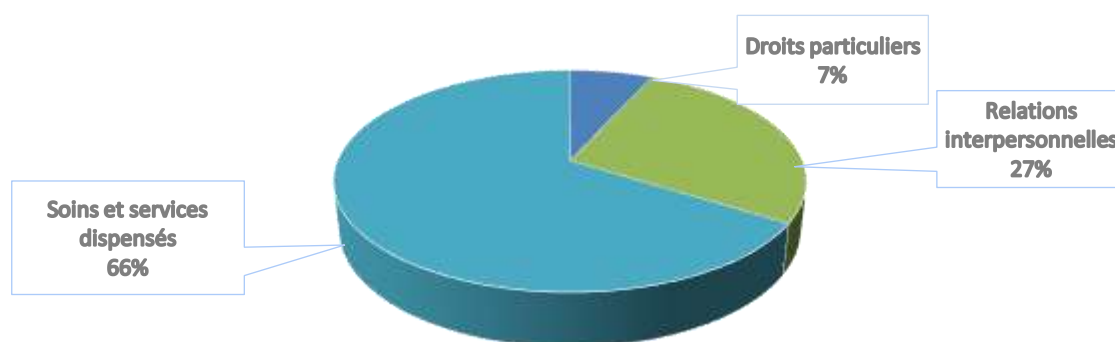
Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son analyse à l'usager. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'usager en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 47 des dossiers de plaintes conclus, soit dans 75 % des cas.

Délai en jour	2024-2025
≤ 3 jours	11 %
4 à 15 jours	22 %
16 à 30 jours	13 %
31 à 45 jours	29 %
Sous-total	
En % ≤ 45 jrs	75 %
Sous-total	
En % ≥ 46 jrs	25 %
TOTAL	100 %

### 8.3 Motifs d'insatisfactions liés aux plaintes d'ordre médical

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 graphique 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 66 % des motifs de plaintes. En second lieu, on retrouve les « relations interpersonnelles » qui représentent 27 %, une diminution de 9 % comparativement à l'année 2023-2024.

21- Graphique : Catégorie des motifs de plaintes médicales



### 8.4 Actions/améliorations mises en place pour réduire les délais

Les éléments suivants résument les actions mises en place pour réduire les délais de traitement des plaintes médicales au cours de l'année 2024-2025.

- Valeurs de collaboration/communication entre notre équipe et les médecins examinateurs ;

- Assignation des dossiers qui assure une continuité et qui tient compte des sous-territoires, de l'intérêt des médecins examinateurs et de leur expertise ;
- Méthode de travail structurée de l'équipe administrative qui a été validée par les médecins examinateurs ;
- Stabilité depuis plusieurs années de l'équipe administrative qui est en soutien aux médecins examinateurs ;
- Utilisation de modèles de courriels et de lettres uniformes.

### ***8.5 Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires***

En cohérence avec le Règlement intérieur de l'établissement de Santé Québec - CISSS de la Montérégie-Ouest (REF-10295), 4 dossiers ont été transmis au responsable disciplinaire entre le 1<sup>er</sup> décembre 2024 et le 31 mars 2025.

## **9 - COMITÉ DE RÉVISION**

Pour les deux dossiers transmis au comité de révision durant l'année 2024-2025, le comité 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.

## **I0 - CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SYSTÉMIQUES**

Au cours de l'année 2024-2025, des recommandations ont été émises dans 17 dossiers, comparativement à 13 dossiers en 2023-2024.

Comme rapporté dans les sections 4.3 et 6.4 du présent rapport, plusieurs recommandations à portée systémique ont été émises par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année 2024-2025. Ces recommandations abordaient des thèmes comme :

- L'accès
  - L'amélioration de l'accès à la clinique d'ophtalmologie.
- L'amélioration des soins et des services
  - L'amélioration des soins d'hygiène et des soins buccodentaires pour les patients hospitalisés ;
  - Le suivi effectué auprès des patients hospitalisés à la suite d'une chute ;
  - Les plans d'intervention interdisciplinaires pour les patients ayant subi un AVC ;
  - L'identification de moyens efficaces et permanents de collaboration afin de faciliter la transition des usagers entre le congé hospitalier et l'accueil dans un CHSLD ;
  - Un plan d'action visant à réduire, le plus possible, les risques d'agressions entre personnes hébergées.
- Les installations matérielles
  - La pertinence et la faisabilité d'acquérir des tentes chauffantes pour la gestion de punaises de lit en CHSLD ;
  - La révision de l'affichage de la zone désignée pour les fumeurs et l'installation de cendriers conformes.
- La prévention et la gestion de la maltraitance.

## **II - CONCLUSION**

En conclusion, l'année 2024-2025 s'inscrit avec une augmentation de 10 % des plaintes et une hausse notable des signalements en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toutes autres personnes majeures en situation de vulnérabilité. Cette dernière augmentation démontre notamment la sensibilisation et l'engagement des employés et des gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest dans l'identification des situations de maltraitance et dans la mise en place de moyens pour faire cesser la maltraitance.

Les activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été nombreuses au cours de la dernière année et seront sans doute à la hausse dans les années à venir avec l'ouverture prochaine de la Maison des aînés et alternative de Salaberry-de-Valleyfield et de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Types de dossiers

Type de dossiers	Description
<b>Plainte</b>	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.
<b>Intervention</b>	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.
<b>Assistance</b>	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
<b>Consultation</b>	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
<b>Accessibilité</b>	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.
<b>Aspect financier</b>	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
<b>Droits particuliers</b>	Accès au dossier de l'utilisateur 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'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
<b>Maltraitance</b>	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.
<b>Organisation du milieu et des ressources matérielles</b>	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.
<b>Relations interpersonnelles</b>	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autre.
<b>Soins et services dispensés</b>	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
<b>DAH-HAL</b>	Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge
<b>DAH-HDS-HBM</b>	Direction des activités hospitalières – Hôpital du Suroît et Hôpital Barrie Memorial
<b>DirComm</b>	Direction des communications et des affaires publiques
<b>DL</b>	Direction de la logistique
<b>DPD</b>	Direction des programmes Déficiences
<b>DPJASP</b>	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
<b>DPMI</b>	Direction des projets majeurs d'infrastructures
<b>DPSCS</b>	Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
<b>DPSMD</b>	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
<b>DQEPE</b>	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
<b>DRF</b>	Direction des ressources financières
<b>DRIA</b>	Direction de la recherche, de l'innovation et de l'apprentissage
<b>DRHDO</b>	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
<b>DSHAPPA</b>	Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
<b>DSIEU</b>	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
<b>DSMREU</b>	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
<b>DSPeM</b>	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
<b>DSSADG</b>	Direction des services de soutien à domicile et gériatrie
<b>DST</b>	Direction des services techniques
<b>DTSN</b>	Direction de la Transformation et de Santé Numérique
<b>DRL</b>	Direction régionale des laboratoires
<b>DRIM</b>	Direction des ressources informationnelles de la Montérégie
<b>DSPu</b>	Direction de la santé publique de la Montérégie



