

Rapport annuel 2025-2026

Application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Le présent rapport a été produit par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Est, le 2026-05-30.

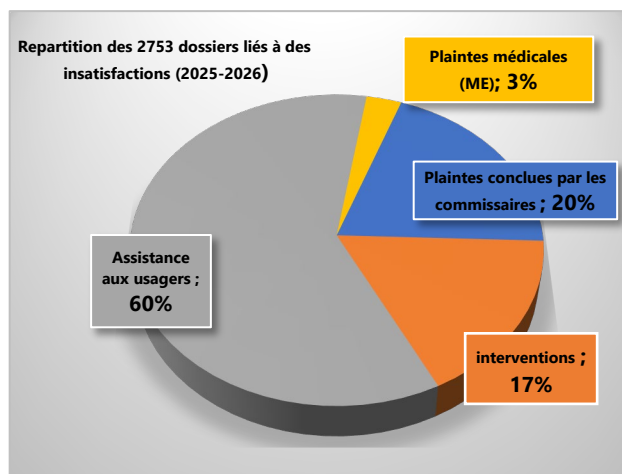


Table des matières

Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil.....	1
Liste des acronymes.....	3
Lettre de présentation au Président du conseil d'administration de l'établissement.....	4
Lettre de présentation à la Commissaire nationale.....	5
Mot du commissaire.....	6
Présentation du rapport.....	8
Chiffres clés de l'année	9
1. Bilan des activités du commissaire	11
1.1. Plaintes générales traitées par le commissaire	11
1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales.....	11
1.1.2. Bilan des plaintes générales.....	12
1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen	13
1.2. Interventions	13
1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions.....	13
1.2.2. Bilan des interventions effectuées.....	15
1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	16
1.4. Bilan des dossiers d'assistance.....	16
1.5. Bilan des demandes de consultation.....	16
1.6. Sur le terrain.....	17
1.6.1. Autres activités du commissaire.....	17
1.6.2. Dans leurs mots – Une approche humaine au cœur des soins et des services.....	17
1.7. Volet maltraitance.....	18
1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance.....	18
1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance.....	19
2. Bilan des activités du médecin examinateur.....	21
2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales.....	21
2.2. Bilan des plaintes médicales	22
2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	22
Conclusion	23
Annexes	24

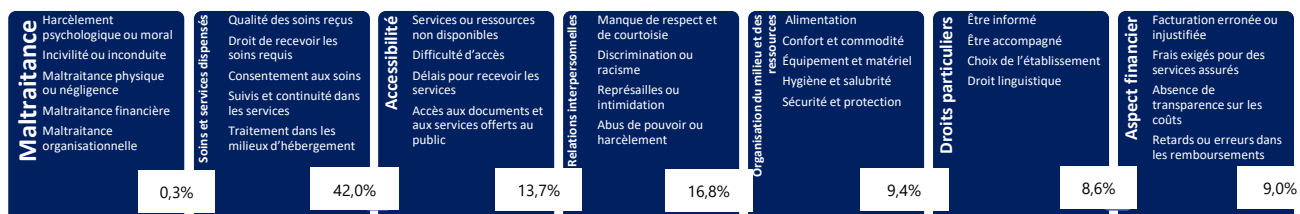
Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil

Le portrait sur la gestion des plaintes présente certaines données quantitatives.



	Nombre	Variation année précédente
Dossiers liés à des insatisfactions conclus par le commissaire et les médecins examinateurs	2753	-3 %
• Plaintes conclues par le commissaire	553	+9 %
• Interventions menées par le commissaire	457	+13 %
• Assistances à un usager	1654	-11 %
• Plaintes médicales	89	+19 %
Mesures correctives	969	+66 %
• Plaintes	536	+47 %
• Interventions	409	+98 %
• Plaintes médicales	24	+118 %

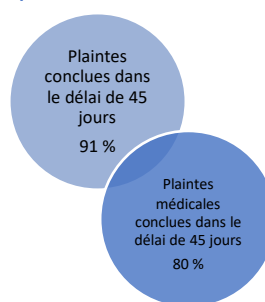
Motifs de plaintes conclues par le commissaire et plaintes médicales



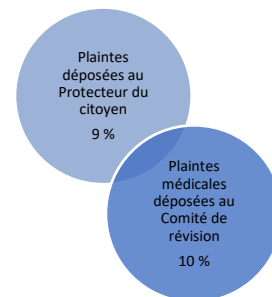
Plaintes et interventions selon la mission

Mission	Plaintes et interventions	Plaintes médicales
Centre hospitalier	291	83
CLSC (inclut ressources intermédiaires et établissement de détention)	312	3
CHSLD (inclut maisons des aînés)	308	3
Centre jeunesse (CPEJ et CRDJA)	93	0
DI-TSA-DP	NA	
Dépendance	NA	
Autre	NA	

Respect des délais



Recours à une 2^e instance



Plaintes et interventions rapportées en lien avec des situations de maltraitance

Année	Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus	Variation année précédente (%)
2023-2024	293	62 %
2024-2025	391	36 %
2025-2026	441	14 %

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMQ	Collège des médecins du Québec
CNVQ	Comité national de vigilance et de la qualité
COMMISSAIRE	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation
CU	Comité des usagers
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LRSSS	Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
REP	Régime d'examen des plaintes
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Soutien à domicile
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
VGQ	Vérificateur général du Québec

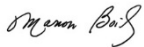
Lettre de présentation au Président du conseil d'administration de l'établissement

Monsieur Claude Paul-Hus
Président
Conseil d'administration
CISSS de la Montérégie-Est

Monsieur le Président,

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de Santé et des Services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est, pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



Manon Boily

**La Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Est**

Lettre de présentation à la Commissaire nationale

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

Madame la Commissaire nationale,

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du Commissaire du Centre intégré de Santé et des Services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est, pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Commissaire nationale, l'expression de ma considération distinguée.



Manon Boily

**La Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Est**

Mot du commissaire

Le rapport présente le travail réalisé tout au long de l'année par l'équipe du Commissariat. M'étant jointe au Commissariat qu'à la fin mars, Madame Catherine Rodrigue étant absente en fin d'année, je trouvais important que ce rapport soit signé aussi par les deux commissaires adjointes qui ont été présentes tout au long de l'année et qui ont pris en charge la rédaction de ce rapport.

L'année écoulée a été marquée par un contexte organisationnel exigeant, ponctué de transformations importantes dans nos modes de fonctionnement et d'une augmentation du nombre de plaintes reçues. Dans cet environnement en constante évolution, qui a nécessité des ajustements soutenus de la part de l'ensemble de l'équipe, celle-ci a su faire preuve d'une grande résilience, d'adaptabilité et d'un engagement constant envers la qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Nous avons également mis l'accent sur une prise en charge plus rapide et proactive des demandes, favorisant un premier contact hâtif avec les plaignants. Cette approche a contribué à améliorer l'expérience des usagers et à consolider le lien de confiance envers nos services. Nous entendons poursuivre ces efforts au cours de la prochaine année.

Forts de cette année riche en défis et en apprentissages, nous abordons l'avenir avec confiance. Mobilisée et engagée, l'équipe est prête à poursuivre son évolution afin de relever les défis à venir et de continuer à offrir des services empreints de diligence, d'équité et de respect.

Nous remercions sincèrement les usagers qui nous ont transmis leurs observations, contribuant ainsi à porter un regard éclairé sur la qualité des soins et des services. Leur participation demeure essentielle à l'amélioration continue des soins et des services.

Nous souhaitons également exprimer notre reconnaissance à l'égard de nos partenaires et des gestionnaires pour leur collaboration soutenue et leur contribution précieuse au régime d'examen des plaintes tout au long de l'année.



Manon Boily

Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services



Alejandra Quezada

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services



Marie-France Chalifoux

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Coup d'œil sur le CISSS de la Montérégie-Est

Tableau 1 Coup d'œil sur l'établissement

		
	Population 559937	Superficie du territoire 3485 km ²
Installations		
CH : 3	CLSC : 16	PSL : 4
CRJDA : 4	CRDP / DITSA : s-o	CHSLD / MDAMA : 18
Réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTSSSS)		
RLS : 3	GMF* : 21 GMF sur 28 sites (2 avec désignation universitaire GMF-U et un désignation réseau GMF-R)	RPA : 82
RI Jeunesse : 10 Santé mentale : 12 SAPA : 13	RTF : Jeunesse : plus de 1000 foyers Santé mentale : 13	CHSLD privés : 2
Organismes communautaires** : 159	Cliniques non GMF : 28 (excluant cliniques IPS et CLSC où il y a de la prise en charge)	Maison de naissance : 0
Centre de détention : xxx	Entreprises ambulanciers : xxx	
Ressources humaines		
Employés : 15645	Cadres supérieurs : 59	Médecins : 906
Bénévoles : 750	Stagiaires : 3011	Usagers partenaires : 22

* Seulement ceux ayant des ententes avec le CISSS/CIUSSS

** Organismes relevant du PSOC

Présentation du rapport

Note au lecteur

Le présent rapport s'appuie sur les données issues du Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), telles qu'enregistrées au 31 mars 2026. Ce système garantit l'uniformisation et la rigueur dans la collecte, la compilation et la présentation des statistiques relatives aux plaintes pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé du Québec.

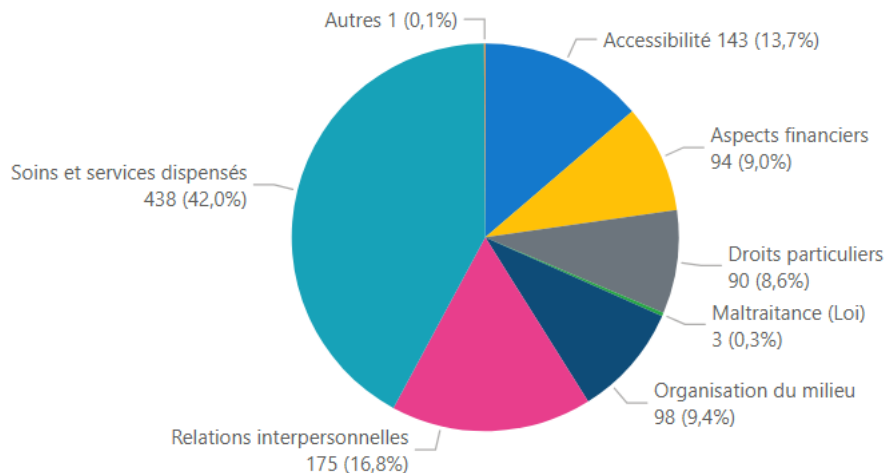
Les données présentées dans ce rapport ont été recueillies, consignées et validées par le bureau du commissaire local de l'établissement, conformément aux normes et procédures en vigueur. Elles constituent la référence officielle pour l'élaboration du présent rapport annuel, lequel couvre la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026.

L'emploi du masculin dans le présent document est utilisé dans le seul but d'alléger la lecture et ne comporte aucune intention discriminatoire.

La reproduction partielle de ce document est autorisée, sous réserve de la mention de la source.

Chiffres clés de l'année

Motifs d'insatisfactions soulevés par les usagers



- **2753 : Total de dossiers d'insatisfactions** reçus au courant de l'année, soit une diminution de 3 % par rapport à l'année d'exercice 2024-2025 (2837dossiers) ;
- **553 dossiers** de plaintes conclus par le commissaire ;
- **89 dossiers** de plaintes conclus par le médecin examinateur ;
- **457 dossiers** d'interventions du commissaire dont 454 (99,4 %) à la suite d'un signalement de maltraitance et 3 (0,6 %) de sa propre initiative ;
- **1654 demandes d'assistance** adressées au commissaire par un usager.

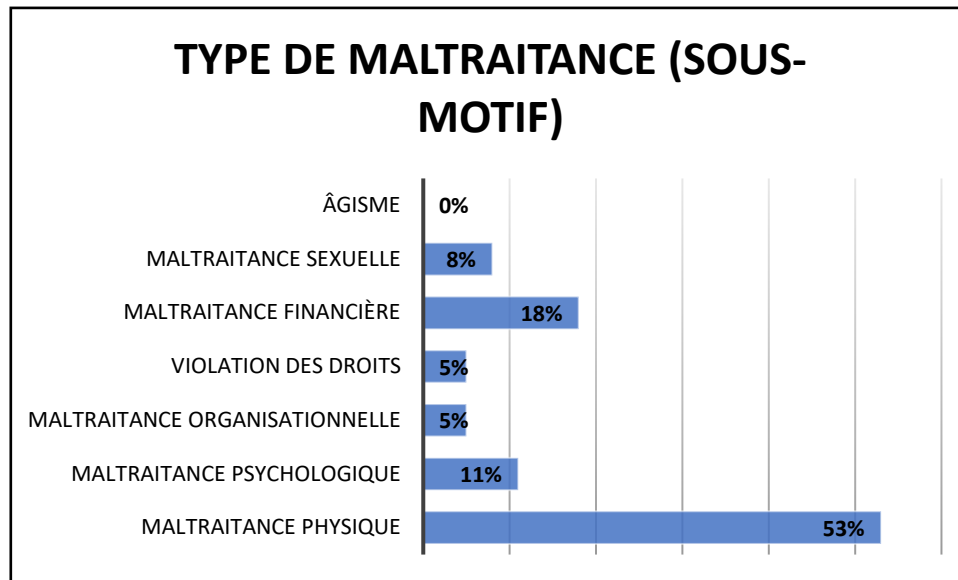
Les mesures d'amélioration mises en œuvre visent à rehausser la qualité des soins et des services, tout en contribuant à prévenir la récurrence des insatisfactions.

Au total, 536 mesures ont été déployées dans le cadre des plaintes conclues par le commissaire, dont 256 à portée individuelle et 280 à portée systémique. Parmi celles-ci, 59 ont fait l'objet de recommandations formelles.

En ce qui concerne les plaintes médicales, 24 mesures ont été mises en place, dont 8 à portée individuelle et 16 à portée systémique. De ce nombre, 17 ont conduit à l'émission de recommandations.

Enfin, pour les dossiers d'intervention, 409 mesures ont été identifiées, dont 355 à portée individuelle et 54 à portée systémique, sans qu'aucune recommandation formelle n'ait été émise.

Types de maltraitance (sous-motifs)



1. Bilan des activités du commissaire

Conformément à la LGSSSS, toute personne peut formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qui relèvent d'un établissement public.

Toute personne peut également formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'a pour fonction de fournir le titulaire d'une autorisation ou un autre prestataire auquel Santé Québec verse les sommes d'argent.

Une plainte peut également être formulée à Santé Québec à l'égard des activités de recherche d'un établissement.¹

1.1. Plaintes générales traitées par le commissaire

1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales

1^{er} exemple - Pratiques en prévention des chutes à l'urgence

Il est allégué qu'une personne âgée admise à l'urgence, connue pour un état de démence, un comportement errant et un risque de chute, n'a pas bénéficié d'une surveillance adéquate ni de mesures préventives appropriées. Une chute est survenue alors qu'elle était assise au fauteuil, entraînant une fracture de la hanche et d'autres blessures. Il est également reproché une évaluation incomplète des blessures après l'événement.

Les soins doivent être sécuritaires et adaptés à la condition de l'utilisateur, conformément à l'Approche adaptée à la personne âgée et aux normes en prévention des chutes. Les interventions doivent reposer sur une évaluation individualisée des risques, et les mesures de contrôle doivent être utilisées en dernier recours, selon les protocoles en vigueur.

Bien que le risque de chute ait été évalué et documenté, les mesures préventives appliquées demeuraient générales et non adaptées au profil de l'utilisateur. Une implication limitée des proches a également été observée dans la gestion du risque.

Des actions ont été mises en œuvre, incluant le déploiement d'une boîte à outils en prévention des chutes, la formation du personnel, l'acquisition d'équipements adaptés et un renforcement des pratiques cliniques en matière d'évaluation et de prévention.

Cette situation a permis d'améliorer l'approche clinique, de renforcer la prévention des chutes et de soutenir les équipes dans l'adoption de pratiques plus individualisées, contribuant à la sécurité et à la qualité des soins.

¹ LGSSSS, art. 671

2^e exemple – Insatisfactions et enjeux en protection de la jeunesse

Le CISSS de la Montérégie-Est exerce un mandat régional en matière de services de protection de la jeunesse, ce qui inclut le traitement des plaintes par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services a conclu 84 dossiers en lien avec des insatisfactions concernant les services de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

Les insatisfactions exprimées, principalement des parents, reflètent globalement un sentiment d'impuissance face aux interventions, ainsi que des préoccupations liées au respect des droits, à la justification des décisions (notamment le retrait d'un enfant et les modalités de contact), ainsi qu'à la qualité des évaluations, des communications et des interventions. Certaines préoccupations concernent également le comportement des intervenants et les conditions d'hébergement en unité de réadaptation.

L'analyse des motifs met en évidence une prédominance des enjeux liés aux soins et services dispensés, suivis des droits particuliers, notamment le droit à l'information et à la compréhension des processus, ainsi que des relations interpersonnelles.

Il est rappelé que le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ne peut modifier les décisions cliniques ni les ordonnances judiciaires, mais veille au respect des normes, des cadres de référence et des droits des usagers. Ainsi, la majorité de ces dossiers ont permis de clarifier auprès des plaignants les interventions réalisées ainsi que le rôle et les obligations de la DPJ en respect de la Loi sur la protection de la jeunesse.

1.1.2. Bilan des plaintes générales

Le commissaire a poursuivi son mandat d'analyse et de traitement des plaintes formulées par les usagers au cours de la période visée. Un total de 554 plaintes a été enregistré, ce qui représente une augmentation de 7 % par rapport à l'exercice 2024-2025.

Parmi les motifs recensés, 31 n'ont pas fait l'objet d'un traitement complété, ceux-ci ayant été abandonnés par l'utilisateur, cessés en cours de démarche ou rejetés à la suite d'un examen sommaire. À l'inverse, 899 motifs ont été traités de manière complète.

Les motifs les plus fréquemment traités concernaient les soins et services offerts (39 %), suivis des relations interpersonnelles (16 %) et de l'accessibilité (15 %).

Dans une perspective d'amélioration continue, le commissaire a maintenu des efforts soutenus afin d'assurer un traitement rigoureux et efficace des plaintes. Le délai moyen de traitement

s'est établi à 38 jours, en légère hausse comparativement à 37 jours en 2024-2025 et à 31 jours en 2023-2024.

L'analyse des plaintes a mené à la mise en œuvre de 477 mesures et engagements de la part des gestionnaires, ainsi qu'à l'émission de 59 recommandations visant l'amélioration des pratiques et des services. Une majorité de ces recommandations porte sur les frais de transport. À ce sujet, le Commissariat a jugé opportun d'ouvrir un dossier d'intervention, lequel sera présenté ultérieurement dans le présent rapport.

1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, tout usager insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Par ailleurs, le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion constitue une obligation légale, dont le non-respect ouvre également droit à ce recours.

Le Protecteur du citoyen agit à titre d'instance indépendante, offrant un regard impartial sur le traitement des dossiers et contribuant à l'amélioration continue des pratiques. Le nombre de dossiers de plainte acheminés en deuxième instance a connu une augmentation de 50 % entre 2024-2025 et 2025-2026, passant de 32 à 48 plaintes.

Au cours de la période, le Protecteur du citoyen a conclu 32 dossiers soumis en deuxième instance, dont 4 ont donné lieu à l'émission de 5 recommandations.

1.2. Interventions

Selon la LGSSSS, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative lorsqu'en raison de faits portés à sa connaissance, il a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la présente loi à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés.²

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions

1^{er} exemple - Facturation des transports au retour à domicile

L'intervention du commissaire s'inscrit à la suite de plusieurs plaintes d'usagers concernant la facturation du transport requis pour leur retour à domicile. Bien que du soutien puisse être

² LGSSSS, art. 698

offert par le personnel clinique, la responsabilité de ce type de transport incombe à l'utilisateur ou à ses proches, et la facturation est générée par le transporteur. Néanmoins, puisque l'établissement a pris en charge l'organisation de ce transport, une vérification des montants réclamés a été effectuée.

Les éléments déclencheurs reposent sur des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers, notamment en matière d'information et de consentement libre et éclairé, n'étaient pas respectés. Les démarches ont consisté à analyser les factures émises, vérifier les formulaires de responsabilité de paiement et comparer les montants facturés avec les tarifs usuels, tout en évaluant la conformité du processus de facturation.

Les constats révèlent des écarts importants, dont l'absence de détails justificatifs sur les factures, une information incomplète ou confuse concernant les frais de transport, ainsi qu'une variabilité dans les pratiques des équipes. Cette situation compromet la capacité des usagers à consentir de manière éclairée et génère de l'incompréhension. Des lacunes ont également été observées quant à la distinction entre les différents types de transport et à l'impossibilité d'annoncer certains frais additionnels à l'avance.

En conséquence, des travaux organisationnels sont en cours pour corriger ces lacunes, avec un suivi assuré par le commissariat.

Cette intervention est importante puisqu'elle favorise le respect des droits des usagers, améliore la transparence et contribue à harmoniser les pratiques, tout en renforçant la confiance envers l'établissement et la qualité des services.

2^e exemple - Confidentialité des renseignements

L'intervention du commissaire a été initiée à la suite d'éléments portés à sa connaissance concernant des pratiques susceptibles de soulever des enjeux en matière de confidentialité des renseignements des usagers. Les informations disponibles laissaient entrevoir des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS), notamment en matière de protection des renseignements personnels, pourraient ne pas avoir été pleinement respectés. Les préoccupations concernaient notamment l'accès à des dossiers médicaux ainsi que la possible divulgation d'informations confidentielles à des tiers.

Dans le cadre de cette situation, les éléments recueillis ont été analysés en collaboration avec la gestionnaire du service. Cette démarche a permis de mettre en évidence certaines pratiques comportant des zones d'ambiguïté, sans toutefois permettre de confirmer l'ensemble des faits de manière concluante.

Des vérifications complémentaires ont également été réalisées afin d'apprécier la conformité des tâches exercées au regard des fonctions attribuées. Cette intervention a contribué à préciser les attentes et à renforcer la vigilance quant à l'application des règles en vigueur. Bien que certaines activités, telles que la transmission de documents ou la planification de rendez-vous, s'inscrivent dans les fonctions attendues, le fait de commenter ou de divulguer des informations cliniques constitue un écart aux obligations de confidentialité.

Un rappel des attentes relatives aux limites de la pratique et au respect des obligations en matière de confidentialité a été effectué afin d'en assurer une application uniforme.

Cette intervention a permis de clarifier les attentes, de renforcer les mécanismes de protection des renseignements personnels et de sensibiliser les équipes, contribuant ainsi à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

1.2.2. Bilan des interventions effectuées

Au cours de l'exercice 2025-2026, le commissaire a poursuivi son mandat de surveillance et de promotion du respect des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions menées résultent tant des signalements reçus que d'initiatives prises de manière proactive lorsque certaines situations observées ou rapportées soulevaient des préoccupations quant à la protection des droits des usagers.

Au total, 457 interventions ont été complétées au cours de l'année, soit une hausse de 54 interventions (13 %) comparativement à l'exercice précédent. Les motifs d'intervention, classés par ordre d'importance, se répartissent comme suit :

- Maltraitance : 91,8 % ;
- Soins et services dispensés : 3,8 % ;
- Droits particuliers : 1,7 % ;
- Organisation du milieu et des ressources matérielles : 1,7 % ;
- Accessibilité : 0,6 % ;
- Relations interpersonnelles : 0,4 %.

À l'issue de ces interventions, 409 mesures et engagements ont été identifiés par les gestionnaires, sans qu'il y ait toutefois formulation de recommandations formelles. Le délai moyen de traitement des interventions s'établit à 25 jours, comparativement à 19 jours pour l'exercice 2024-2025.

La majorité des mesures mises en place découle de signalements liés à la maltraitance. Ce volet fera l'objet d'une présentation distincte dans une section ultérieure du présent rapport.

1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires³

En 2025-2026, un seul dossier de plaintes a fait l'objet de transfert auprès du responsable disciplinaire par le commissaire conformément aux dispositions prévues à l'article 684.

1.4. Bilan des dossiers d'assistance

Selon la LGSSSS, tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la personne qui le requiert est assistée pour formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision⁴

Cependant les commissaires portent assistance aux usagers dans plusieurs autres démarches.

Au cours de l'année 2025-2026, 1 654 dossiers d'assistance ont été ouverts, ce qui représente une diminution de 10 % par rapport à l'année précédente (1 850).

La majorité des demandes (91 %) visait un soutien à la formulation de plaintes, tandis que 9 % concernaient l'obtention d'un soin ou d'un service. Ces interventions se sont notamment traduites par l'accompagnement d'usagers désirant exprimer une insatisfaction sans nécessairement déposer une plainte formelle, formuler un témoignage ou mieux comprendre les démarches possibles.

Les demandes d'assistance ont également porté sur des enjeux d'accès aux services, tels que la prise de contact avec un service de rendez-vous ou la vérification d'une inscription sur une liste d'attente. Un soutien a aussi été offert afin d'accompagner les usagers dans leurs démarches auprès des services concernés, notamment par des interventions de liaison ou par l'orientation vers les ressources appropriées.

Dans ce contexte, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services exerce également un rôle de soutien et de réassurance auprès des usagers, en les informant de leurs droits, en les accompagnant dans leurs démarches et en favorisant une meilleure compréhension du fonctionnement du réseau.

1.5. Bilan des demandes de consultation

Au cours de l'année, 46 demandes de consultation ont été adressées au bureau du commissaire par les équipes cliniques, les équipes de soutien ainsi que certains partenaires.

Ces consultations visaient principalement à effectuer des vérifications afin d'appuyer les démarches en cours dans l'exercice de leurs fonctions, à clarifier les droits des usagers, ainsi

³ LGSSSS, art. 684

⁴ LGSSSS, art. 727

qu'à préciser les modalités de traitement des plaintes et des signalements de maltraitance, ainsi que l'application des règles encadrant la prestation des services.

1.6. Sur le terrain

1.6.1. Autres activités du commissaire

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services, ainsi que de respect des droits individuels et collectifs, le commissaire a participé aux travaux du Comité de vigilance et de la qualité du CISSS de la Montérégie-Est.

Par ailleurs, la présence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a été requise dans le cadre de visites ministérielles effectuées dans certains centres d'hébergement.

Dans le contexte de l'accueil de nouveaux gestionnaires, des présentations portant sur le régime d'examen des plaintes ainsi que sur le signalement de la maltraitance ont été réalisées afin de faire connaître le mandat et les services du commissariat. Cette démarche de sensibilisation a également été menée auprès du Conseil des infirmières du CISSS de la Montérégie-Est.

L'équipe du commissariat a également procédé à des visites dans divers milieux dans le cadre du traitement de dossiers, notamment à l'Établissement de détention de Sorel-Tracy, au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation de Chambly, dans certains CHSLD, des ressources intermédiaires ainsi que dans les hôpitaux du territoire.

Des rencontres de concertation ont été tenues afin de planifier la décentralisation du traitement des plaintes et des signalements de maltraitance dans les résidences privées pour aînés (RPA) des territoires de la Montérégie.

Enfin, les commissaires adjointes ont participé à divers comités, dont le comité des utilisateurs de SIGPAQS, en soutien à la Commissaire nationale, ainsi que le comité de l'expérience des usagers et des proches du CISSS de la Montérégie-Est.

1.6.2. Dans leurs mots – Une approche humaine au cœur des soins et des services

« J'aimerais souligner la qualité du travail de la dame responsable de la réception au court séjour. Son accueil, sa courtoisie, son amabilité ont fait en sorte que les moments passablement difficiles à passer, peuvent se vivre de façon plus agréable. De plus, j'ai pu constater que, peu importe le nombre de patients.es qui se présentaient, ils.elles étaient traités.es avec la même gentillesse. Félicitations à cette jeune dame qui crée une différence dans le monde hospitalier. »

« Bravo à tout le personnel qui a pris soin de moi, que ce soit l'équipe opératoire, ou le personnel soignant en salles de réveil ou rendu dans ma chambre. Tout le monde a été attentif à mes besoins, avec empathie, professionnalisme, et bonne humeur. Un très gros merci à tous et toutes. C'était mon 3e court séjour dans l'hôpital et chaque fois j'en suis ressorti enchanté des soins reçus. »

« Trop souvent on se plaint mais la satisfaction on l'exprime que rarement. Alors, j'aimerais souligner que tout le personnel soignant et le triage m'ont traité avec empathie, dignité, empressement et un grand professionnalisme tout au long de mon court séjour. Quoi dire de plus ? MERCI! Vous êtes des gens de cœur! »

1.7. Volet maltraitance

1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance

1^{er} exemple - Obligations d'une ressource d'hébergement

Des situations préoccupantes ont été observées au sein d'une ressource d'hébergement, notamment en ce qui a trait aux relations entre certains usagers et la personne responsable. Ces situations ont soulevé des enjeux susceptibles d'avoir une incidence sur la sécurité, l'intégrité et le bien-être des usagers. Par ailleurs, des lacunes ont été constatées quant à l'application des plans d'intervention établis avec l'équipe clinique, de même que des défis sur le plan des communications. Dans un cas, un usager s'est vu refuser l'accès à la ressource.

Les ressources d'hébergement sont liées par entente contractuelle avec le CISSS de la Montérégie-Est et ont l'obligation d'offrir des soins et des services de qualité, d'assurer la sécurité des usagers et de veiller au respect de leurs droits.

Au regard des préoccupations soulevées, une enquête administrative a été réalisée. Celle-ci a mené à la mise en place d'un plan d'amélioration comprenant notamment des activités de formation, dans une optique de rehaussement de la qualité des services, de la sécurité des usagers et du respect des bonnes pratiques.

Dans une perspective de prévention de la maltraitance et d'amélioration des services offerts à des usagers en situation de vulnérabilité, un suivi clinique régulier ainsi que des rencontres périodiques avec le responsable de la ressource ont été instaurés. Ces démarches visent à évaluer l'évolution de la situation et à s'assurer de l'application des mesures prévues.

2^e exemple - Encadrement des pratiques de contention

Un signalement a porté à l'attention du Commissaire des pratiques observées dans une unité prothétique, où l'utilisation du mobilier aurait eu pour effet de restreindre la liberté de

mouvement de certains usagers, notamment par le positionnement de tables entravant leurs fauteuils, et ce, sans surveillance adéquate. La récurrence de telles situations a soulevé des préoccupations quant au respect du cadre légal encadrant les contentions, ainsi qu'aux principes de bientraitance et d'utilisation sécuritaire du mobilier.

L'analyse de la situation a permis de constater une utilisation inappropriée du mobilier entraînant une restriction non autorisée de mouvement, en l'absence de supervision et en non-conformité avec le protocole encadrant les mesures de contrôle. Des indices de répétition de cette pratique au sein de l'unité ont également été relevés.

Le Commissaire a évalué le dossier et les mesures mises en place par l'établissement pour faire cesser les pratiques et en prévenir la récurrence. Les interventions ont été jugées pertinentes et conformes, incluant des rappels des bonnes pratiques, l'interdiction des contentions non prescrites, le retrait d'équipements inappropriés, l'adoption de mobilier adapté et un suivi préventif auprès des équipes.

Il est rappelé que toute forme de contention, même non intentionnelle, peut compromettre la dignité, la sécurité et l'autonomie des usagers. Les actions mises en place visent à prévenir la répétition de telles situations, à renforcer la culture de bientraitance et à assurer un milieu de vie conforme aux exigences légales et éthiques.

1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance

Au cours de la dernière année, 395 dossiers concernant des situations de maltraitance ont été conclus par le Commissariat, ce qui représente une augmentation de 14 % par rapport au dernier exercice. La majorité des signalements étaient liées à de la maltraitance physique, impliquant un dispensateur de service ou un autre usager.

L'analyse de ces situations révèle plusieurs enjeux liés à la qualité des soins et à l'organisation du travail : non-respect des plans de soins par le personnel, délais dans la réponse aux besoins de base, refus de soins, le roulement élevé du personnel ainsi que le manque de formation, etc. Ces lacunes fragilisent le lien de confiance qui est au cœur de la relation d'aide et de soins entre les résidents et leurs proches, et montrent l'importance d'apporter des changements structurants et durables afin de répondre aux attentes légitimes de la population.

Les situations signalées impliquent fréquemment des proches, notamment dans des cas de maltraitance financière. Souvent complexes et délicates, elles s'inscrivent dans des relations de confiance préexistantes, ce qui peut retarder leur détection et leur signalement.

L'analyse des dossiers met en lumière des enjeux liés à la protection des personnes vulnérables, particulièrement en matière de surveillance, d'accompagnement et de sensibilisation. Elle

rappelle également l'importance pour les intervenants de demeurer vigilants et adéquatement outillés afin de repérer ces situations et d'intervenir de façon appropriée.

Cette année encore, à la lumière des constats formulés par le Vérificateur général du Québec dans son rapport de mai 2024, le commissariat a intensifié ses suivis auprès des gestionnaires afin de s'assurer que les mesures mises en place pour faire cesser les situations de maltraitance étaient effectivement appliquées. Cette approche contribue à expliquer l'augmentation des délais de traitement observé pour les dossiers d'intervention en matière de maltraitance.

Dans les établissements privés conventionnés du même territoire, les signalements sont stables (17 contre 20), alors qu'aucune plainte avec un motif de maltraitance a été traitée. La maltraitance physique par un dispensateur de services ou par un usager prédomine, suivi de la maltraitance sexuelle par un usager.

2. Bilan des activités du médecin examinateur

2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales

1^{er} exemple - Erreur de transcription dans un rapport d'imagerie

Une plainte a été formulée à la suite d'une erreur de transcription dans un rapport d'examen d'imagerie généré à l'aide d'un outil de dictée numérique. L'analyse a démontré que l'erreur ne résultait pas d'une faute humaine. La machine a bien transcrit tous les détails du diagnostic posé par le médecin, mais a reproduit par erreur un diagnostic antérieur qui n'avait jamais été posé.

L'erreur, qui ne portait pas sur la lésion principale, n'a pas été détectée lors de la signature électronique du rapport. Elle a été identifiée ultérieurement et corrigée sans qu'aucun préjudice ne soit occasionné.

Cet événement a permis de rappeler l'importance du jugement clinique dans l'utilisation des outils numériques. Malgré les avantages qu'offrent les technologies d'aide à la rédaction, le médecin demeure responsable du contenu final du rapport. Comme le souligne le texte :

« Le rapport final sera toujours celui non pas d'une machine, mais d'un humain/professionnel responsable. »

Cette plainte illustre la nécessité de maintenir une vigilance constante dans l'interaction entre l'humain et la technologie, particulièrement dans un contexte où les outils d'intelligence artificielle sont de plus en plus intégrés aux pratiques cliniques.

2^e exemple - Difficultés de communication entre un patient et son médecin

Une plainte concernait des lacunes perçues dans la communication entre un patient et son médecin à l'occasion d'une visite à l'urgence. Il avait le sentiment qu'au moment du congé, les consignes de départ qui lui furent données lui étaient impossibles à observer, tenant compte de ses conditions de vie à domicile qu'il lui avait pourtant décrites. Plusieurs plaintes médicales trouvent leur origine dans une communication jugée insuffisante, notamment lorsque le patient estime ne pas avoir été entendu. Le plaignant peut ainsi avoir eu le sentiment que le médecin ne l'a pas écouté, le conduisant à s'en plaindre.

L'analyse de cette plainte a mis en lumière la complexité d'évaluer la qualité des échanges, particulièrement lorsque les perceptions divergent. Le ressenti du patient, bien que subjectif, constitue un élément essentiel à considérer dans l'appréciation de la qualité de la relation thérapeutique :

« Bien que très subjectif, ce ressenti ne peut être remis en question. »

Dans cette situation, comme c'est le cas dans plusieurs autres, le médecin visé par la plainte croyait avoir offert une écoute adéquate et se disait surpris de l'insatisfaction exprimée. La démarche de plainte lui a toutefois permis de réfléchir à ses pratiques et d'envisager des ajustements, notamment en validant davantage la compréhension et les attentes du patient en fin de consultation.

Le médecin examinateur peut rappeler l'importance démontrée de l'empathie dans la qualité des soins, ainsi que les obligations déontologiques applicables. Au besoin, il peut recommander une activité de développement professionnel portant sur la communication clinique.

2.2. Bilan des plaintes médicales

Le médecin examinateur a reçu 96 plaintes (+28 % par rapport à 2024-2025). La majorité portait sur les soins et services dispensés (74 %) et les relations interpersonnelles (20 %). Le temps moyen de traitement est passé à 35 jours, contre 29 jours en 2024-2025. Concernant les plaintes médicales, 24 mesures ont été mises en place, dont 8 à portée individuelle et 16 à portée systémique. Parmi ces mesures, 17 ont donné lieu à des recommandations.

2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires⁵

Au cours de la période visée par le présent rapport, deux plaintes ont fait l'objet de transfert auprès des responsables disciplinaires par le médecin examinateur conformément aux dispositions prévues à l'article 688.

⁵ LGSSSS, art. 688

Conclusion

En conclusion, les constats présentés dans ce rapport témoignent à la fois des efforts soutenus par l'ensemble des employés du CISSSSME et des défis qui demeurent pour assurer des soins et des services de qualité, sécuritaires et respectueux des droits des usagers.

Parmi les enjeux à surveiller, notons notamment la persistance de situations de maltraitance, les pressions liées à l'organisation des services, le roulement du personnel ainsi que la complexité croissante des besoins des usagers. Ces défis, qui s'inscrivent dans un contexte en évolution, appellent à une vigilance accrue et à une adaptation continue des pratiques.

Il importe également de souligner la contribution précieuse des usagers et de leurs proches qui, en déposant des plaintes et en exprimant leurs préoccupations, contribuent activement à l'amélioration continue des soins et des services. Leur démarche, tout comme la collaboration des partenaires internes et externes, favorise l'évolution des pratiques dans une perspective d'amélioration continue.

Nous tenons à mentionner l'engagement des membres de l'équipe du Commissariat qui, malgré un environnement exigeant marqué par l'augmentation des plaintes, le roulement de personnel et la complexité des situations traitées, font preuve de rigueur, de professionnalisme et de bienveillance.

Le Commissariat réitère son engagement à poursuivre ses efforts en ce sens et demeure confiant que, grâce à une mobilisation collective, il sera possible de consolider un réseau toujours plus humain, équitable et centré sur les besoins des usagers.

Annexes

Annexe I – Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance comparativement à l'année précédente

Nombre de dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	0	3	3	0
2024-2025	0	1	1	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	1	1	2	0
2024-2025	0	2	1	1
Sur signalements				
2025-2026	31	451	436	46
2024-2025	25	395	389	31
Total 2025-2026	32	455	441	46

Annexe II – Niveau de traitement des plaintes et d'intervention selon les motifs liés à la maltraitance

Type de dossiers	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonnés	Cessés	Refusés	Rejetés sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	2	1	3	3
Interventions	0	4	0	0	4	337	77	414	418
Total	0	4	0	0	4	339	78	417	421

Annexe III – Nombre de motifs de maltraitance selon type d'auteur

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	3	1 %	151	35 %	154	36 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	162	37 %	162	37 %
Par un usager	0	0 %	120	27 %	120	27 %

Total	3	1 %	433	99 %	436	100 %
-------	---	-----	-----	------	-----	-------

Annexe IV – Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre (%)
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0 (0 %)
Maltraitance matérielle	0	0 %	78	18 %	78 (18 %)
Maltraitance organisationnelle (Soins et services)	0	0 %	23	5 %	23 (5 %)
Maltraitance physique	3	1 %	226	52 %	229 (53 %)
Maltraitance psychologique	0	0 %	49	11 %	49 (11 %)
Maltraitance sexuelle	0	0 %	34	8 %	34 (8 %)
Violation des droits	0	0 %	23	5 %	23 (5 %)
Total	3	1 %	433	99 %	436 (100%)

Annexe V – Description des mesures apportées par type de maltraitance

Motifs	Mesures d'amélioration fréquentes	Exemples de mesures concrètes
Maltraitance matérielle	Démarches auprès du Curateur public, démarches pour ouverture d'un régime de protection, révocation de la procuration notariée, plainte aux services policiers et CDPPDJ, etc.	Suivi psychosocial assurant une vigie, début d'évaluation de l'aptitude et sécurisation des comptes bancaires.
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	Amélioration des mesures de sécurité et de protection, ajustement des activités professionnelles, Information sensibilisation des intervenants, ajout de services, amélioration des communications, etc.	Suivant les recommandations de l'EVS, des attentes claires ont été signifiées à l'ensemble de l'équipe et les non-conformités ont été adressées. De la formation et de l'enseignement a été offert pour rehausser le niveau d'expertise en terme de gestion de plaie
Maltraitance physique	Évaluation ou réévaluation des besoins, encadrement de l'intervenant, respect des droits, formation du personnel, élaboration / révision/ application, relocalisation / transfert d'un usager, etc.	Un ajustement de médication a eu lieu. La gériatre apportera du support au médecin traitant, l'équipe SPCD sera interpellée au besoin et une rencontre sera effectuée avec les familles et employés pour les rassurer lors du retour de l'usagère.
Maltraitance psychologique	Élaboration / révision / application, respect des droits, encadrement de l'intervenant, relocalisation / transfert d'un usager, obtention de services, etc.	Implication d'un travailleur social; Éducation auprès de la fille concernant son rôle, ses obligations, les besoins et les droits de l'usager; Offrir du soutien à la personne maltraitante pour

		diminuer sa charge mentale et réduire les tensions familiales
Maltraitance sexuelle	Amélioration des mesures de sécurité et protection, Évaluation ou réévaluation des besoins, Relocalisation / transfert d'un usager, etc.	Surveillance accrue, implication d'un psychoéducateur, approche pharmacologique pour l'agresseur.
Violation des droits	Respect des droits, respect des choix, encadrement de l'intervenant.	Implication de la curatrice déléguée, du CLSC et de la police afin de s'assurer du respect des droits de l'usager.

Annexe VI – Nombre de dossiers et proportion des situations de maltraitance selon l'instance

Instance visée	Total de dossiers conclus	Proportion (%)
Installations CH	18	4,4 %
Installations CHSLD publics et maison des aînés	249	60,1 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	74	17,9 %
Résidences privées pour personnes âgées (RPA)	37	8,9 %
Ressources de type familial (RTF)	2	0,4 %
Ressources intermédiaires (RI)	16	3,9 %
Ressources à assistance continue (RAC)	NA	0 %
Autres milieux	18	4,4 %
Total	414	100 %

Annexe VII - Principales recommandations formulées par le commissaire durant l'année d'exercice (Dossiers hors situation de maltraitance)

L'énoncé de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
Revoir le processus de traitement des requêtes professionnelles émises à l'urgence afin d'en garantir la transmission et la traçabilité.	Problème systémique dans le processus de gestion des requêtes à l'urgence. Impossibilité de retracer clairement le parcours des requêtes entre l'urgence et les services concernés. Absence de suivi fiable peut nuire à la continuité des soins.	Hôpital Honoré-Mercier - Direction des soins critiques	Confirmation de la réalisation le 8 octobre 2025
Clarifier la trajectoire post-chute pour les usagers qui refusent le transfert vers un centre hospitalier.	Après les chutes, il aurait été préférable qu'un professionnel évalue rapidement la situation, même si l'usager refuse d'aller à l'hôpital. La situation démontre des failles importantes dans la sécurité des soins à domicile lorsque donnés par des agences.	CLSC Simone Monet Chartrand - Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile	La nouvelle trajectoire a été acheminé au commissariat le 21 avril 2026.
Solliciter le service des pratiques professionnelles de la direction des soins infirmiers (DSI) afin de revoir la tenue de dossier et les soins en contexte de fin de vie pour la période du 30 mars au 2 avril.	Plusieurs éléments ne sont pas bien documentés (ex. surveillance, repositionnement, évolution de l'état). Importance de renforcer les pratiques en fin de vie.	Centre d'hébergement Andrée-Perrault - Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées	Le 2 octobre 2025, la DSI transmet ses conclusions. Des mesures sont mises en place pour sécuriser rapidement les pratiques (outils, rappel des règles de médication). Formation du personnel et audits réguliers pour améliorer la qualité des soins, de la documentation et de la gestion de la médication en contexte de fin de vie.

Annexe VIII – Principales recommandations formulées durant l’année d’exercice par le médecin examinateur

La formulation de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d’avancement
Obtenir d’une équipe de chirurgiens urologues un avis de pertinence concernant l’opportunité d’un retour en salle d’opération visant à contrôler un important saignement suivant la résection tumorale d’une tumeur vésicale	Après une chirurgie effectuée par le médecin visé, celui-ci ne s’était pas déplacé pour évaluer l’état de santé de l’usager. L’usager a eu un choc hémorragique suivant la chirurgie, ce qui a conduit à son décès.	Hôpital Hôtel-Dieu-de-Sorel	En cours de réalisation
Communiquer directement avec la famille pour faire le point sur l’évolution de l’état de ces patients au moins dans les heures ou jours précédant leur sortie de l’hôpital. C’est une pratique rassurante, en plus d’être bienveillante.	Il n’était pas clairement établi, dans l’épisode de soins qui a mené à cette insatisfaction, que l’usager était apte à consentir à ses soins.	Hôpital Honoré-Mercier	Confirmation de la réalisation par le médecin visé le 27 août 2025.
Il serait indiqué de diffuser, à tous les médecins du territoire, les procédures écrites quant à l’orientation d’un usager vers l’urgence, sous référence d’un autre médecin, afin de les sensibiliser aux recommandations que vous avez mises en place pour assurer une fluidité adéquate dans les urgences du territoire.	L’orientation des patients vers l’urgence, lorsque référés par un autre médecin, n’est pas toujours effectuée selon la procédure optimale. Chaque RLS a une procédure établie, et bien qu’elle ait par le passé été diffusée, elle ne semble pas appliquée par tous les médecins.	Hôpital Pierre-Boucher	En cours de réalisation

Annexe IX – Rapport annuel - CHSLD Argyle - Longueuil

*Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services***1.1 Bilan des dossiers de plaintes**

Plaintes	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	0	2	2	0
2024-2025	0	3	3	0

Les motifs traités portent sur les soins et services dispensés, notamment en ce qui concerne les compétences techniques et professionnelles ainsi que la continuité des soins.

1.2 Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen.

1.3 Bilan des dossiers d'intervention

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année 2024-2025

Interventions	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	0	2	1	1
2024-2025	0	5	5	0

Motifs d'intervention conclus

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance	1	100 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	0	0 %
Total	1	100%

Le motif traité dans le dossier concernait une situation de maltraitance matérielle et financière impliquant un proche ou un tiers. Toutefois, l'examen du dossier n'a pu être complété et celui-ci a été fermé.

1.4 Mesures et orientations

Concernant les plaintes conclues, le délai moyen de traitement s'est établi à 34 jours. Quatre mesures d'amélioration ont été identifiées et mises en place à la suite du traitement d'une plainte. Elles concernent le rappel des procédures en cas de bris de vaisselle, l'instauration d'une double vérification des plateaux, la révision des pratiques liées à la vérification des textures ainsi que la réalisation d'une analyse de risques du processus de distribution des repas. Par ailleurs, un dossier de plaintes a fait l'objet de transfert auprès du responsable disciplinaire par le commissaire conformément aux dispositions prévues à l'article 684.

1.5 Bilan des dossiers d'assistance

Quatre assistances ont été réalisées, dont l'action principale consistait à soutenir les usagers dans la formulation d'une plainte.

1.6 Bilan des demandes de consultation

Une demande de consultation a été effectuée.

1.7 Implication locale de la commissaire

ND

Rapport d'activités du médecin examinateur

Aucun dossier de plainte médicale n'a été traité au cours de la période visée.

Rapport d'activités du comité de révision

Aucun comité de révision n'a été tenu au cours de la période visée.

Annexe X – Rapport annuel - Centre d'hébergement Champlain des pommetiers

*Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services***1.1 Bilan des dossiers de plaintes**

Plaintes	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	2	2	0

Aucun dossier de plainte n'a été traité au cours de la période visée.

1.2 Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen.

1.3 Bilan des dossiers d'intervention

Nombre de dossiers d'intervention en comparaison à l'année 2024-2025

Interventions	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2025-2026	2	17	18	1
2024-2025	1	11	10	2

Motifs d'intervention conclus

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	0	0 %
Maltraitance	19	100 %
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	0	0 %
Total	19	100%

En 2025-2026, l'ensemble des 19 motifs traités découle de signalements adressés au commissaire, tout comme les 10 motifs de maltraitance recensés au cours de l'année précédente.

1.4 Mesures et orientations

La maltraitance physique commise par un dispensateur de services ou par un usager constitue le motif prédominant, suivie de la maltraitance sexuelle impliquant un usager. De 18 motifs découlerons

des mesures d'amélioration, notamment l'évaluation ou la réévaluation des besoins et l'amélioration des mesures de sécurité et de protection.

1.5 Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Interventions	
	Nbre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %
Maltraitance matérielle	1	5 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1	5 %
Maltraitance physique	12	64 %
Maltraitance psychologique	1	5 %
Maltraitance sexuelle	4	21 %
Violation des droits	0	0 %
Total	19	100 %

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Interventions	
	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	5	26 %
Par un proche ou un tiers	4	21 %
Par un usager	10	53 %
Total	19	100 %

1.6 Bilan des dossiers d'assistance

Quatre assistances ont été réalisées, dont l'action principale consistait à soutenir les usagers dans la formulation d'une plainte.

1.7 Bilan des demandes de consultation

Aucune demande de consultation n'a été formulée au commissaire.

1.8 Implication locale de la commissaire

ND

Rapport d'activités du médecin examinateur

Aucun dossier de plainte médicale n'a été traité au cours de la période visée.

Rapport d'activités du comité de révision

Aucun comité de révision n'a été tenu.

Annexe XI – Rapport annuel - Résidence Sorel-Tracy***Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*****1.1 Bilan des dossiers de plaintes**

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au commissaire. De plus, aucun dossier de plainte n'a été recensé au cours des trois dernières années.

1.2 Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Aucun dossier n'a été transmis au Protecteur du citoyen.

1.3 Bilan des dossiers d'intervention

Aucun dossier d'intervention n'a été traité en 2025-2026. Toutefois, un signalement de maltraitance a été enregistré au cours de l'année 2024-2025.

1.4 Bilan des dossiers d'assistance

Aucune assistance n'a été effectuée.

1.5 Bilan des demandes de consultation

Aucune demande de consultation n'a été formulée au commissaire.

1.7 Implication locale de la commissaire

*ND

Rapport d'activités du médecin examinateur

Aucun dossier de plainte médicale n'a été traité au cours de la période visée.

Rapport d'activités du comité de révision

Aucun comité de révision n'a été tenu au cours de la période visée.

