

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-Ouest, le 15 mai 2026.



Table des matières

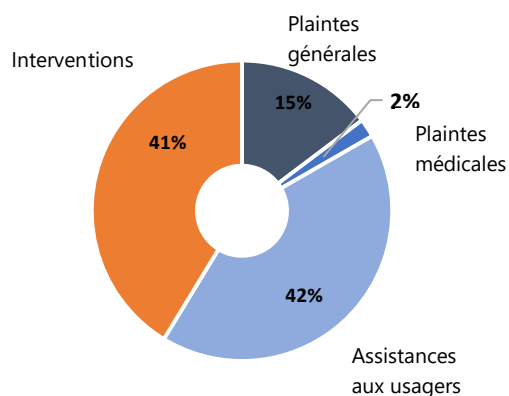
Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil	1
Liste des acronymes	2
Lettre de présentation au Président du conseil d'administration de l'établissement	3
Lettre de présentation à la Commissaire nationale	4
Mot du commissaire.....	5
Coup d'œil sur le CISSS de la Montérégie-Ouest	6
Présentation du rapport	7
Chiffres clés de l'année	8
1. Bilan des activités du commissaire	10
1.1. Plaintes générales traitées par le commissaire	10
1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales.....	10
1.1.2. Bilan des plaintes générales.....	11
1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen	12
1.2. Interventions	12
1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions	12
1.2.2. Bilan des interventions effectuées.....	13
1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	14
1.4. Bilan des dossiers d'assistance.....	14
1.5. Bilan des demandes de consultation	14
1.6. Sur le terrain.....	15
1.6.1. Autres activités du commissaire.....	15
1.6.2. Dans leurs mots.....	15
1.7. Volet maltraitance.....	16
1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance.....	16
1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance	17
2. Bilan des activités du médecin examinateur.....	18
2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales.....	18
2.2. Bilan des plaintes médicales	18
2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	18
Conclusion.....	19

Annexes 20

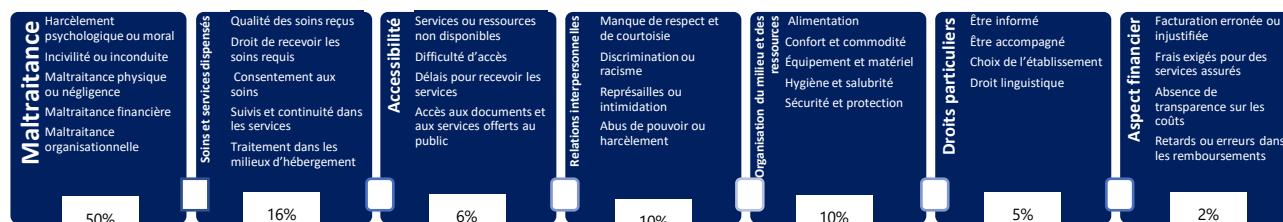
Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil

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

Répartition des 2 807 dossiers liés à des insatisfactions ou à des signalements de maltraitance



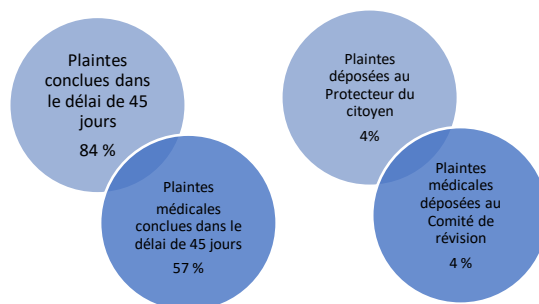
	Nombre	Variation année précédente
Dossiers liés à des insatisfactions conclus par le commissaire et les médecins examinateurs	2761	+6 %
• Plaintes conclues par le commissaire	413	+15 %
• Interventions menées par le commissaire	1159	+8 %
• Assistances à un usager	1133	+1 %
• Plaintes médicales	56	-11 %
Mesures correctives	1423	+33 %
• Plaintes	476	+46 %
• Interventions	942	+28 %
• Plaintes médicales	5	-38 %



Plaintes selon la mission

Mission	Plaintes et interventions	Plaintes médicales
Centre hospitalier	381	50
CLSC	283	4
Hébergement longue durée (MDA, CHSLD, RPA, RI, etc.)	567	2
Centre jeunesse (CRJDA)	N/A	N/A
DI-TSA-DP	327	N/A
Dépendance	7	N/A
Autre	7	0

Respect des délais



Recours à une 2^e instance

Plaintes et d'interventions rapportées en lien avec des situations de maltraitance

Année	Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus	Variation année précédente (%)
2023-2024	433	+18 %
2024-2025	1043	+141 %
2025-2026	1122	+8 %

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
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
COMMISSAIRE	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CRDI-TSA	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GMF	Groupe de médecine de famille
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LRSSS	Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux
MDAMA	Maisons des aînés et maisons alternatives
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PSL	Point de service local
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RSIPA	Réseau de services intégrés pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle

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

Monsieur Claude Jolin
Président
Conseil d'administration
CISSS de la Montérégie-Ouest

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-Ouest pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026.

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

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

Jean Pinsonneault

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Ouest

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-Ouest, pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026.

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

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

Jean Pinsonneault

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Ouest

Mot du commissaire

C'est avec un plaisir renouvelé, et sous une tout autre forme, que je vous présente le rapport annuel 2025-2026 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.



En effet, la pertinence d'un guide pratique en a facilité la préparation et la rédaction, ce qui apporte désormais un soutien tangible et indéniable à ce processus. Il s'agit d'un bel exemple d'harmonisation de nos activités.

Dans le même esprit, au cours des derniers mois, des travaux et des avancées importantes se concrétiseront en 2026-2027, soit la décentralisation des insatisfactions et des signalements de maltraitance des personnes qui résident dans une des résidences privées pour aînés (RPA) de la Montérégie-Ouest dès le mois de mai 2026, ainsi que le projet en cours de centralisation de l'assignation des plaintes médicales pour l'ensemble de la Montérégie. Ces transformations représenteront des enjeux importants pour l'année à venir, notamment une plus grande responsabilité populationnelle. En effet, les personnes résidant en RPA seront dorénavant sous notre juridiction et, par conséquent, une hausse des demandes liées au respect des droits des usagers ainsi qu'à la qualité des soins et des services est anticipée. De plus, la mise en œuvre de l'optimisation du traitement des plaintes médicales en Montérégie exigera une communication et une coordination soutenues.

D'autre part, la dernière année ne fait pas exception aux précédentes : la tendance à la hausse des dossiers d'insatisfaction se poursuit. En effet, le nombre de plaintes, d'interventions et d'assistances conclues, ainsi que les situations de maltraitance, a augmenté par rapport à l'année précédente. Je vous invite chaleureusement à prendre connaissance de certains constats et éléments marquants du rapport.

En terminant, je tiens sincèrement à remercier l'équipe du bureau du commissaire, véritable pierre angulaire du travail accompli au quotidien. Ce sont des personnes généreuses qui contribuent à rendre cette équipe unique. Je souhaite également souligner l'apport essentiel de nos partenaires, tant à l'interne qu'à l'externe, dont la présence et l'engagement indéfectible permettent un accompagnement empreint de bienveillance, et ce, pour le bien-être et la sécurité des usagers.

Bonne lecture !

Jean Pinsonneault

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

Tableau 1 Coup d'œil sur l'établissement



	Population 504 402	Superficie du territoire 3 727 km ²
Installations		
CH : 3 + 1 en construction	CLSC : 12	PSL : 5
CRJDA : 0	CRDP / DITSA : 19	CHSLD / MDAMA : 13
Réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTSSSS)		
RLS : 4	GMF* : 14	RPA : 0
RI : 53	RTF : 247	CHSLD privés : 7
Organismes communautaires** : 0	Cliniques non GMF : 11	Maison de naissance : 0
Centre de détention : 0	Entreprises ambulanciers : 0	
Ressources humaines		
Employés : 12 000	Cadres supérieurs : 50	Médecins : 615
Bénévoles : 433	Stagiaires : 1 468	Usagers partenaires : 38

* Seulement ceux ayant des ententes avec le CISSS

** 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.

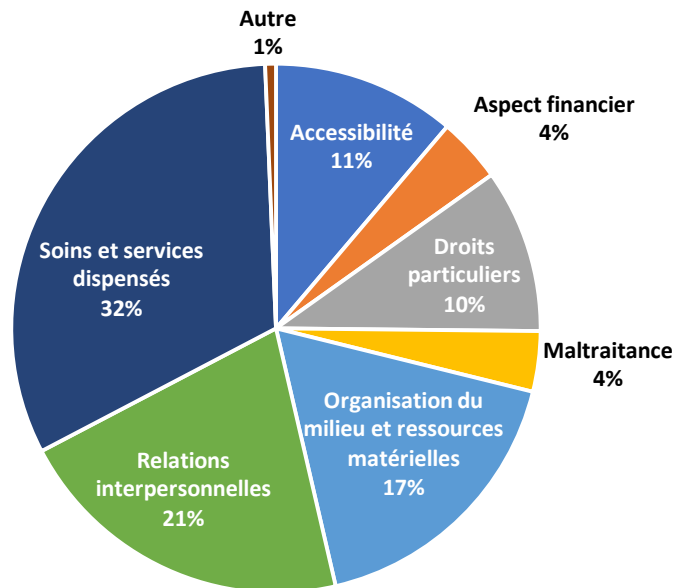
Les données présentées dans ce rapport ont été recueillies, consignées et validées par le bureau du commissaire local de l'établissement, conformément aux normes et procédures en vigueur. Elles constituent la référence officielle pour l'élaboration du présent rapport annuel, lequel couvre la période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

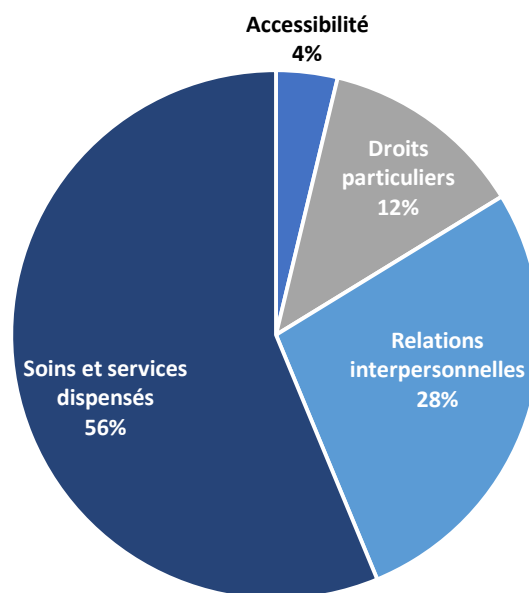
La reproduction partielle de ce document est autorisée, sous réserve de la mention de la source.

Chiffres clés de l'année

- **Motifs des plaintes générales soulevés par les usagers, leurs représentants ou une personne démontrant un intérêt particulier pour l'utilisateur majeur inapte**



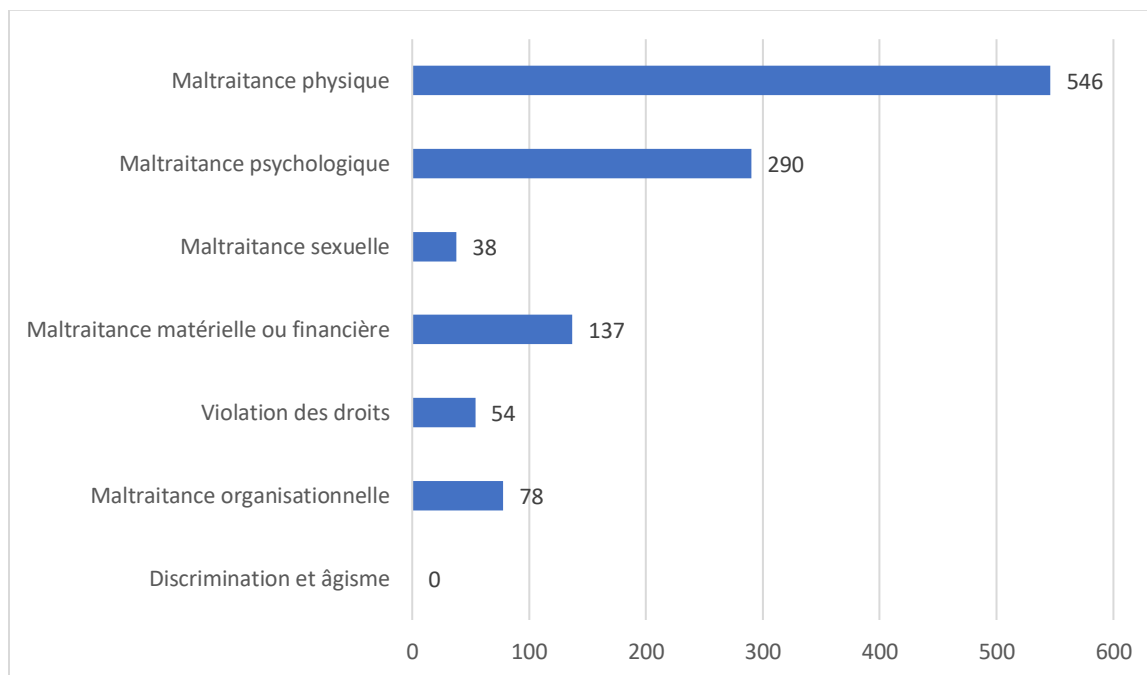
- **Motifs des plaintes médicales**



- **2 761 : total de dossiers d'insatisfactions** traités au courant de l'année, soit une augmentation de 6 % par rapport à l'année d'exercice 2024-2025 (2 658 dossiers) :
 - 413 dossiers de plaintes conclus par le commissaire ;
 - 56 dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs ;
 - 1 159 dossiers d'interventions du commissaire, dont 1 152 (99 %) à la suite d'un signalement et 7 (1 %) de sa propre initiative ;
 - 1 133 demandes d'assistance adressées au commissaire par un usager.

Les mesures, les engagements et les recommandations servent à améliorer la qualité des soins et à prévenir les insatisfactions. Au total, 1 423 mesures ont été mises en place par l'établissement cette année, 33 engagements ont été convenus en concertation avec les gestionnaires et 35 recommandations ont été formulées aux directions concernées, dont 33 par le commissaire et 2 par les médecins examinateurs.

- Types de maltraitance



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 établissement¹.

1.1. Plaintes générales traitées par le commissaire

1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales

1^{er} exemple

- **Allégations** : la famille d'un usager a porté plainte, estimant que des signes d'embolie n'ont pas été détectés de manière adéquate à la suite d'une chirurgie à la cheville et au genou.
- **Normes applicables** : les accidents thromboemboliques peuvent être évités grâce à des mesures de prévention.
- **Notre analyse** : l'examen du dossier a mis en lumière des manquements dans la tenue des notes cliniques ainsi que des écarts au regard de l'article 14 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers et de l'article 8 de la LGSSSS, notamment en ce qui concerne la continuité et la qualité de l'information clinique.
- **Notre intervention** : notre démarche s'est appuyée sur l'analyse du dossier de l'usager, des cadres normatifs applicables, des documents de référence du CISSS et sur des échanges avec plusieurs gestionnaires.

Trois recommandations ont été formulées :

- 1- Maintenir une surveillance clinique rigoureuse des usagers à risque de thrombose par l'équipe de l'unité de soins post-aigus ;
- 2- Rehausser la qualité, la traçabilité et la pertinence clinique de la documentation par les soins infirmiers de l'unité de soins post-aigus ;
- 3- S'assurer du transfert fluide et complet de l'information aux points de transition.

- **Pourquoi est-ce important ?** La mise en œuvre des recommandations a permis d'actualiser le plan de développement des compétences du personnel, de consolider l'accessibilité des outils cliniques et de pérenniser les améliorations via leur intégration aux appréciations de la contribution du personnel.

¹ LGSSSS, art. 671

2^e exemple

- **Allégations** : la famille d'un usager a porté plainte en raison de sorties non prévisibles non sécuritaires répétées et du délai d'attente pour un déplacement vers un autre milieu d'hébergement.
- **Normes applicables** : l'usager a le droit d'être hébergé et de recevoir des services de façon personnalisée et sécuritaire (articles 8 et 17 de la LGSSSS).
- **Notre analyse** : l'examen de la plainte confirme les faits rapportés. Il révèle que la grille de prévention active et l'horaire occupationnel requis pour cet usager n'étaient pas pleinement opérationnalisés dans le milieu d'hébergement actuel.
- **Notre intervention** : nous avons échangé avec plusieurs gestionnaires, consulté le dossier et le plan d'intervention.
Nous avons émis les trois recommandations suivantes :
 - 1- Identifier les mesures pertinentes et efficaces pour réduire les comportements de fuite de l'usager, les partager avec la famille et les appliquer à partir du plan d'intervention ;
 - 2- Au-delà des mesures mises en place et tenant compte du milieu de vie de l'usager, connaître les autres mesures qui pourraient être opérationnalisées considérant les nombreuses sorties non prévisibles non sécuritaires récentes de l'usager et son besoin d'être accompagné pour se déplacer de façon sécuritaire à l'extérieur ;
 - 3- Réviser le plan d'intervention de l'usager.
- **Pourquoi est-ce important?** Grâce à la présence et l'encadrement accru mis en place en réponse aux recommandations émises, une diminution des sorties non autorisées a été constatée. Le bureau du commissaire a aussi été informé que l'usager a changé de milieu d'hébergement, comme souhaité.

1.1.2. Bilan des plaintes générales

Le commissaire a poursuivi son mandat d'analyse et de traitement des plaintes déposées par les usagers. Au cours de la période considérée, 413 plaintes ont été conclues, représentant une augmentation de 15 % par rapport à l'exercice 2024-2025. Parmi celles-ci, 735 motifs de plaintes (97 %) ont été jugés recevables et traités conformément aux mécanismes prévus par la loi. Seize motifs ont été abandonnés ou cessés par l'usager et huit motifs ont été rejetés sur examen sommaire. Les motifs les plus fréquemment traités concernaient les soins et services dispensés (32 %) ainsi que les relations interpersonnelles (21 %). Le commissaire a également maintenu ses efforts en matière d'amélioration continue afin d'assurer un traitement efficace et rigoureux des plaintes. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 345 plaintes, soit dans 84 % des cas. Ainsi, le délai moyen de traitement s'est établi à 34 jours, en augmentation par rapport aux 30 jours observés en 2024-2025. Sur l'ensemble des plaintes traitées, 27 engagements de la part des gestionnaires ont été convenus et 20 recommandations ont été formulées par le commissaire dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.

1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Le nombre de dossiers de plaintes acheminés pour le deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen a connu une hausse de 70 % passant de 10 plaintes déposées en 2024-2025 à 17 plaintes en 2025-2026.

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 respectés².

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions

1^{er} exemple

- **Types d'intervention** : à la suite de faits portés à la connaissance du bureau du commissaire, une intervention a été ouverte afin d'examiner une situation liée à la facturation de services hospitaliers.
- **Déclencheurs** : la famille d'une usagère a exprimé une insatisfaction concernant la facturation de l'hospitalisation, dans un contexte où l'usagère ne détenait pas de statut de résidente valide et où son statut clinique a évolué au cours de la trajectoire de soins.
- **Démarches** : nous avons échangé avec plusieurs gestionnaires et consulté les notes au dossier médical.
- **Écarts observés** : l'examen de la situation a mis en évidence la nécessité de clarifier les écarts potentiels, ceux-ci étant complexes en raison des changements fréquents du statut hospitalier de l'usagère entre des soins actifs et un niveau de soins alternatif.
- **Recommandations formulées** : le bureau du commissaire a recommandé que la direction procède à une analyse du dossier afin de clarifier le statut hospitalier de l'usagère et d'apporter les ajustements nécessaires à la facturation, s'il y a lieu.
- **Impacts positifs** : cette recommandation a permis de transmettre des clarifications à la famille.

² LGSSSS, art. 698

2^e exemple

- **Types d'intervention** : l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) contacte le bureau du commissaire avec l'accord d'un représentant légal d'un usager. Un dossier d'intervention est donc ouvert.
- **Déclencheurs** : la représentante légale de l'utilisateur n'a pas été conviée à la révision du plan d'intervention de l'utilisateur, malgré son rôle.
- **Démarches** : le bureau du commissaire a procédé à l'analyse des notes inscrites au dossier et a échangé avec l'OPHQ, la cheffe de programme ainsi que la coordonnatrice concernée, afin de mieux comprendre la situation et les enjeux soulevés.
- **Écarts observés** : des écarts ont été identifiés en lien avec les articles 13 et 15 de la LGSSSS. Ces écarts s'inscrivent dans un contexte où le lien de confiance semble fragilisé, voire rompu, entre la représentante légale et certains intervenants impliqués.
- **Recommandations formulées** : trois engagements ont été convenus entre la direction concernée et le bureau du commissaire :
 - 1- Que la direction évalue la pertinence de changer d'intervenant pivot ;
 - 2- Que la direction établisse un canal de communication claire entre la ressource intermédiaire et la représentante légale ;
 - 3- Que la direction revise le plan d'intervention de l'utilisateur en présence de la représentante légale.
- **Impacts positifs** : le bureau du commissaire a été informé qu'un changement d'intervenant pivot a été effectué.

1.2.2. Bilan des interventions effectuées

Au cours de l'exercice 2025-2026, le commissaire a poursuivi son mandat de surveillance et de protection des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions réalisées découlent à la fois des signalements reçus et des actions entreprises de façon proactive lorsque certaines situations observées ou rapportées soulevaient des préoccupations quant au respect des droits des usagers. Un total de 1 159 interventions ont été conclues cette année, soit une augmentation de 86 interventions (8 %) par rapport à l'exercice précédent. Les principaux motifs d'intervention, classés par ordre d'importance, sont les suivants : maltraitance (74 %), soins et services dispensés (7 %), organisation du milieu et des ressources matérielles (6 %), relations interpersonnelles (5 %), l'accessibilité (3 %), les droits particuliers (3 %) et des aspects financiers (1 %).

À l'issue de ces interventions, 6 engagements de la part des gestionnaires ont été convenus et 13 recommandations ont été formulées par le commissaire dans une perspective d'amélioration continue de la qualité ou afin de lutter contre la maltraitance.

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

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune plainte n'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. Le commissaire porte assistance aux usagers dans plusieurs autres démarches.

Durant l'année passée, 1 133 dossiers d'assistance ont été ouverts. De ce nombre, 672 (59 %) concernaient un soin ou un service et les autres (461) étaient des assistances à la formulation d'une plainte.

Au niveau des assistances concernant un soin ou un service, les enjeux récurrents concernent des difficultés à joindre les services et à obtenir des rendez-vous dans des délais jugés raisonnables, un manque d'information ou de retours d'appel, des perceptions d'attitudes inappropriées de la part du personnel, ainsi que des conditions de séjour jugées inadéquates (exemples : l'absence d'air climatisé en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), de Wi-Fi ou de téléviseur en milieu hospitalier). Ces assistances ont permis d'aider ou de guider les usagers ou leurs proches de façon diligente, notamment en les mettant en contact avec les gestionnaires de proximité. Ces éléments mettent en évidence des pistes d'amélioration organisationnelle, tout en soulignant l'importance du bureau du commissaire pour la qualité et la continuité des soins et services.

1.5. Bilan des demandes de consultation

Au cours de l'année 2025-2026, 370 demandes de consultation ont été traitées. Les consultations regroupent des informations proactives en amont d'une plainte et des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en lien avec son expertise sur les droits des usagers. Ces demandes proviennent majoritairement de gestionnaires du CISSS.

³ LGSSSS, art. 684

⁴ LGSSSS, art.727

1.6. Sur le terrain

1.6.1. Autres activités du commissaire

Dans une approche de maintien et d'amélioration des soins 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 quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire dans l'intérêt des usagers :

- Contribution au projet provincial d'adaptation du régime d'examen des plaintes aux réalités autochtones (dont l'animation d'un cercle de parole) ;
- Rencontre avec le nouvel agent de liaison de la communauté d'Akwesasne ;
- Rencontres annuelles avec les personnes hébergées et les personnes proches aidantes au CHSLD Jean-Louis-Lapierre et CHSLD d'Ormstown ;
- Participation à une rencontre bilan d'une visite de Santé Québec (qualité du milieu de vie) au CHSLD du Comté-de-Huntingdon ;
- Présentation du rapport annuel d'activités et échanges avec le comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Ouest ;
- Diverses rencontres d'échanges avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Montérégie ;
- Rencontre d'échanges avec le comité exécutif de gouvernance ;
- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité.

1.6.2. Dans leurs mots

Le bureau du commissaire a reçu plusieurs témoignages de satisfaction au cours de l'année 2025-2026. Voici quelques extraits :

« Les infirmières du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) ont su créer un climat de confiance et d'humanité qui mérite d'être reconnu. Grâce à leur accompagnement, je me suis sentie soutenue, respectée et en sécurité. »

« MERCI ! MERCI ! MERCI ! Encore mille fois pour toute l'équipe du soutien à domicile du centre local de services communautaires (CLSC) Châteauguay pour votre temps et bienveillance. Vous m'avez permis de me sentir soutenue et comprise. Continuez votre travail, vous êtes formidables !!! »

1.7. Volet maltraitance

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

1^{er} exemple

- **Allégations** : le bureau du commissaire a reçu un signalement de possible maltraitance physique et organisationnelle concernant de la négligence dans la prestation des soins d'hygiène buccodentaire dans un CHSLD.
- **Normes applicables** : la prestation des soins d'hygiène buccodentaire en CHSLD est encadrée par le cadre de référence du programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.
- **Écarts constatés** : l'analyse a révélé une documentation clinique incomplète et aléatoire ainsi qu'une récurrence de signalements liés à ce motif.
- **Notre intervention** : considérant les constats, le commissaire a retenu la présence de maltraitance et a formulé les recommandations suivantes :
 - 1- Que les préposés aux bénéficiaires, les infirmières auxiliaires, les infirmières et les gestionnaires s'approprient le cadre de référence sur le programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans le but d'optimiser l'organisation, l'harmonisation et la prestation des soins aux personnes hébergées au CHSLD ;
 - 2- Que des requêtes soient complétées pour les résidents du CHSLD nécessitant un professionnel buccodentaire et transmettre une copie au bureau du commissaire ;
 - 3- Que trois audits de dossiers soient réalisés au cours des quatre prochains mois pour assurer un suivi dans la gestion du changement et que les conclusions de ces audits soient transmises au bureau du commissaire.
- **Pourquoi est-ce important ?** À la suite des recommandations, plus de 70 % des employés ont complété la formation sur le programme buccodentaire, contribuant au rehaussement des pratiques cliniques.

2^e exemple

- **Allégations** : une personne hébergée en CHSLD présente des nausées et des vomissements. Lors de l'examen clinique, l'infirmière constate la présence d'un pessaire, un dispositif dont l'existence n'était pas connue par l'équipe clinique.
- **Normes applicables** : une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada souligne l'importance du transfert de l'information aux points de transition. Par ailleurs, l'entretien d'un pessaire exige un lavage régulier, soit hebdomadaire ou mensuel.
- **Écarts constatés** : l'analyse du dossier révèle l'absence de toute mention de la présence du pessaire au dossier de l'usager. De plus, un délai de près de deux ans entre l'admission en CHSLD et la découverte de cet appareil a été observé.
- **Notre intervention** : le commissaire a émis deux recommandations :
 - 1- Renforcer et sensibiliser, lors des formations du Réseau de services intégrés pour personnes âgées (RSIPA), le questionnement clinique des intervenants concernant la documentation des soins et des appareils particuliers requis par l'utilisateur afin d'assurer une meilleure identification des besoins à documenter au plan de soins ;

2- Identifier les responsabilités des intervenants de chaque direction visée afin que l'information soit colligée et transmise adéquatement au milieu d'hébergement afin d'éviter la récurrence de situations similaires.

- **Pourquoi est-ce important ?** Une documentation complète et un transfert adéquat de l'information sont essentiels pour garantir des soins et services sécuritaires, continus et adaptés à l'état et aux besoins de l'usager.

1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance

Le CISSS de la Montérégie-Ouest a conclu 1122 signalements de maltraitance, en hausse par rapport à 1043 l'an passé, tandis que les plaintes ont augmenté de 18 à 28. Les signalements étaient principalement liés à de la maltraitance physique et psychologique. Les recommandations émises portent notamment sur la mise en place d'un plan d'action afin de faire cesser la maltraitance organisationnelle dans une ressource intermédiaire, de même que sur l'organisation, l'harmonisation et la prestation des soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Il est à noter que les données des établissements privés sont incluses dans celles du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Dans les établissements privés conventionnés du même territoire, les signalements de maltraitance ont augmenté (62 contre 67), de même que le nombre de plaintes (0 contre 2). En 2025-2026, les situations de maltraitance physique et psychologique prédominent. Aucune recommandation n'a été formulée auprès d'établissements privés conventionnés en 2025-2026.

2. Bilan des activités du médecin examinateur

2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales

1^{er} exemple

- **Allégations** : une famille porte plainte concernant la prise en charge médicale à la suite d'une opération pour des fractures.
- **Nomes applicables** : il existe des lignes directrices sur la thromboprophylaxie pour les fractures.
- **Écarts constatés** : bien qu'aucune faute professionnelle n'ait été identifiée, les complications et le décès furent imprévus.
- **Notre intervention** : le médecin examinateur a émis les deux recommandations suivantes :

1- De présenter le dossier de cet usager au comité d'étude des morbidités et mortalités du département afin que les enseignements et correctifs pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels concernés. Dans ce cas précis, une réflexion serait opportune sur les protocoles de thromboprophylaxie postopératoire recommandés en chirurgie orthopédique, particulièrement sur la durée de l'anticoagulation dont certains guides suggèrent qu'elle se prolonge pour la durée de l'hospitalisation et jusqu'au congé de l'unité de réadaptation ;

2- Une autre réflexion pourrait avoir lieu sur la qualité des suivis cliniques entre l'unité de transition de réadaptation fonctionnelle et les chirurgiens qui y réfèrent leurs patients.

- **Pourquoi cet exemple est important ?** Le comité d'études des morbidités et mortalités a statué que la durée de la thromboprophylaxie doit être évaluée de façon personnalisée selon le jugement du chirurgien. De plus, l'importance de continuer à documenter les recommandations et les restrictions de mobilisation a été réitérée.

2.2. Bilan des plaintes médicales

Les médecins examinateurs ont conclu 56 plaintes (-11 % par rapport à 2024-2025), dont 50 motifs jugés recevables. Cette baisse s'explique par le départ à la retraite d'un médecin examinateur ainsi que par la fin de contrat d'un autre. La majorité des plaintes portait sur les soins dispensés (56 %) et les relations interpersonnelles (28 %). Plus de la moitié (57 %) des plaintes médicales ont été conclues en 45 jours ou moins.

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

Au cours de la période visée par le présent rapport, trois plaintes ont fait l'objet d'un transfert auprès du responsable disciplinaire conformément aux dispositions prévues à l'article 688.

⁵ LGSSSS, art. 688

Conclusion

L'exercice 2025-2026 met en lumière plusieurs enjeux majeurs, soit l'augmentation du volume de dossiers, particulièrement des interventions liées à la maltraitance, souligne l'importance de consolider les mécanismes de prévention, de détection et de prise en charge rapide des situations de maltraitance. Par ailleurs, certains enjeux persistants, notamment en matière de continuité des soins, de qualité de la documentation clinique et de relations interpersonnelles, rappellent la nécessité de maintenir une vigilance constante afin de soutenir des pratiques sécuritaires, cohérentes et centrées sur les droits des usagers.

Pour l'année à venir, les priorités du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Ouest s'articuleront autour de l'intégration des plaintes et des signalements de maltraitance concernant les résidences privées pour aînés du territoire et du renforcement de la collaboration avec le CAAP Montérégie. De plus, il favorisera la poursuite des actions visant l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles ainsi que la participation active au projet d'harmonisation et de soutien de la pratique médicale.

Le Commissaire tient à souligner l'engagement et la collaboration des équipes cliniques, des gestionnaires, des partenaires internes et externes, ainsi que des organismes communautaires, dont la contribution demeure essentielle à la protection des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Leur ouverture, leur diligence et leur volonté d'amélioration continue constituent des leviers indispensables à la réalisation de cette mission.

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	6	24	28	2
2024-2025	0	24	18	6
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	4	4	0
2024-2025	0	13	13	0
Sur signalements				
2025-2026	34	1115	1090	59
2024-2025	19	1027	1012	34
Total 2025-2026	40	1143	1122	61

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	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	1	0	0	0	1	21	6	27	28
Interventions	1	16	4	3	24	636	434	1070	1094
Total	2	16	4	3	25	657	440	1097	1122

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	18	64	424	39	442	39
Par un proche ou un tiers	2	7	297	27	299	27
Par un usager	8	29	373	34	381	34
Total	28	100	1094	100	1122	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	%	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0 (0)
Maltraitance matérielle et financière	0	0	137	12	137 (12)
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1	4	77	7	78 (7)
Maltraitance physique	17	71	529	47	546 (48)
Maltraitance psychologique	3	12	287	26	290 (25)
Maltraitance sexuelle	3	13	35	3	38 (3)
Violation des droits	0	0	54	5	54 (5)
Total	24	100	1119	100	1143 (100)

Annexe V – Description des mesures apportées par type de maltraitance

Motifs	Mesures d'amélioration fréquentes	Exemples de mesures concrètes
Discrimination et âgisme	N/A	N/A
Maltraitance matérielle ou financière	Amélioration des mesures de sécurité et protection, évaluation ou réévaluation des besoins	Compte bancaire bloqué, retrait d'une procuration bancaire, processus d'intervention concerté
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	Information et sensibilisation des intervenants, amélioration des communications, relocalisation/transfert d'un usager	Plan d'action
Maltraitance physique	Amélioration des mesures de sécurité et protection, encadrement de l'intervenant, relocalisation/transfert d'un usager, évaluation ou réévaluation des besoins	Augmentation de la surveillance, mesures d'encadrement du personnel, révision du plan de soins
Maltraitance psychologique	Amélioration des mesures de sécurité et protection, encadrement de l'intervenant, formation	Maintien d'une présence accrue de la technicienne en éducation spécialisée, révision du code de vie de la ressource, atelier ou formation sur la lutte contre la maltraitance
Maltraitance sexuelle	Relocalisation/transfert d'un usager, obtention de services, amélioration des mesures de sécurité et protection	Changement d'unité ou de milieu de vie, éducation sur le consentement sexuel, ajout d'un détecteur de mouvement
Violation des droits	Amélioration des mesures de sécurité et protection, obtention de services	Visites non planifiées (jour/soir/fin de semaine), installation d'une caméra, assignation d'un travailleur social

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

Instance visée	Total de dossiers conclus	Proportion (%)
Installations CH	45	5
Installations CHSLD publics	335	36
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	144	15
Résidences privées pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressources de type familial (RTF)	47	5
Ressources intermédiaires (RI)	190	20
Ressources à assistance continue (RAC)	74	8
Autres milieux	108	11
Total	943	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
1. Maintenir une surveillance clinique rigoureuse aux usagers à risque de thrombose par l'équipe de l'unité de soins post-aigus, notamment en formant celle-ci [Thromboprophylaxie pour les soins infirmiers, ENA 10358].	L'examen du dossier a mis en lumière des écarts au regard de l'article 8 de la LGSSSS.	Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) Les Cotonniers	Réalisé
2. Rehausser la qualité, la traçabilité et la pertinence clinique de la tenue de dossier par les soins infirmiers de l'unité de soins post-aigus.	L'examen du dossier a mis en lumière des manquements dans la tenue des notes cliniques et au regard de l'article 14 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers.	UTRF Les Cotonniers	Réalisé
3. Poursuivre les démarches pour favoriser une approche de partenariat avec les proches de patients hospitalisés à l'unité psychiatrique, tout en respectant le principe d'autodétermination, soit que l'utilisateur puisse prendre ses propres décisions concernant le niveau d'implication de ses proches.	Les préoccupations nommées par la famille auraient été minimisées durant l'hospitalisation de l'utilisateur.	Hôpital du Suroît	Réalisé

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
1. Présenter le dossier de cet usager au comité d'étude des morbidités et mortalités du département afin que les enseignements et correctifs pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels concernés. Dans ce cas précis, une réflexion serait opportune sur les protocoles de thromboprophylaxie postopératoire recommandés en chirurgie orthopédique, particulièrement sur la durée de l'anticoagulation dont certains guides suggèrent qu'elle se prolonge pour la durée de l'hospitalisation et jusqu'au congé de l'unité de réadaptation.	Bien qu'aucune faute professionnelle n'ait été identifiée, les complications et le décès furent imprévus.	Hôpital Anna-Laberge	Réalisé
2. Une autre réflexion pourrait avoir lieu sur la qualité des suivis cliniques entre l'unité de transition de réadaptation fonctionnelle et les chirurgiens qui y réfèrent leurs patients.	Bien qu'aucune faute professionnelle n'ait été identifiée, les complications et le décès furent imprévus.	Hôpital Anna-Laberge	Réalisé

Annexe IX – Rapport annuel – CHSLD Champlain-Jean-Louis Lapierre

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	5	4	1
2024-2025	0	0	0	0

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième recours 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	33	33	0
2024-2025	0	22	22	0

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	1	2
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	32	73
Organisation du milieu et de ressources matérielles	5	11
Relations interpersonnelles	2	5
Soins et services dispensés	4	9
Total	44	100

1.4. Mesures et orientations

Différentes mesures ont été prises par le CHSLD Champlain-Jean-Louis-Lapierre en lien avec les dossiers de plaintes ou d'interventions. Par exemple, dans un dossier, la personne hébergée a été transférée sur une unité prothétique. Dans un autre dossier, une conseillère experte en symptômes comportementaux et psychologiques de la démence est intervenue.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	0	1	1	0
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	0	32	32	0
2024-2025	0	23	23	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers		Traitement non complété				Traitement complété		
Dossiers	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	1	0	1
Interventions	0	0	0	0	0	4	28	32
Total	0	0	0	0	0	5	28	33

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	1	3	1	3
Maltraitance physique	0	0	25	78	25	76
Maltraitance psychologique	0	0	5	16	5	15
Maltraitance sexuelle	1	100	1	3	2	6
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	32	100	33	100

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0	14	44	14	42
Par un proche ou un tiers	0	0	1	3	1	3
Par un usager	1	100	17	53	18	55
Total	1	100	32	100	33	100

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

En 2025-2026, deux dossiers d'assistance ont été ouverts. Un des dossiers d'assistance était de l'aide à la formulation d'une plainte et l'autre concernait une demande de référence.

1.7. Bilan des demandes de consultation

En 2025-2026, le bureau du commissaire a répondu à huit demandes de consultation, dont certaines provenaient du comité des résidents.

1.8. Implication locale du bureau du commissaire

La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services a participé à une rencontre de familles au CHSLD Jean-Louis-Lapierre le 5 novembre 2025.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe X – Rapport annuel – Centre d’hébergement Champlain-de-Châteauguay

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	1	1	0
2024-2025	0	0	0	0

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l’examen de sa plainte par le commissaire peut s’adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l’amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n’a été transmis en deuxième recours 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	13	13	0
2024-2025	0	4	4	0

Motifs d’intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	14	93
Organisation du milieu et de ressources matérielles	1	7
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Total	15	100

1.4. Mesures et orientations

Plusieurs démarches d'amélioration ont été mises en place par l'établissement. Par ailleurs, à la suite d'un signalement de maltraitance, une employée a été rencontrée. Une formation portant sur l'approche auprès d'une clientèle présentant des symptômes comportementaux et psychologiques (SCPD) lui a également été offerte.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	0	2	2	0
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	0	14	14	0
2024-2025	0	6	6	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers		Traitement non complété				Traitement complété		
Dossiers	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	1	1
Interventions	0	0	0	0	0	0	14	14
Total	0	0	0	0	0	0	15	15

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0	0	0
Maltraitance physique	2	100	8	57	10	63
Maltraitance psychologique	0	0	5	36	5	31
Maltraitance sexuelle	0	0	1	7	1	6
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
Total	2	100	14	100	16	100

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	1	50	7	50	8	50
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	0	0
Par un usager	1	50	7	50	8	50
Total	2	100	14	100	16	100

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

En 2025-2026, trois dossiers d'assistance ont été ouverts. Deux des dossiers d'assistance étaient de l'aide à la formulation d'une plainte et l'autre concernait une demande d'information.

1.7. Bilan des demandes de consultation

En 2025-2026, le bureau du commissaire aux plaintes a répondu à deux demandes de consultation. Une d'entre elles était en lien avec une demande d'accès à l'information et l'autre était une information proactive d'un gestionnaire en lien avec la réception possible d'une plainte.

1.8. Implication locale du bureau du commissaire

Le commissaire et la commissaire adjointe ont échangé sur le régime d'examen des plaintes et sur les signalements de maltraitance avec la direction du Groupe Champlain en septembre 2025.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe XI – Rapport annuel – CHSLD Soulanges

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	0	0	0

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième recours 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	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0

Motifs d'intervention

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

1.4. Mesures et orientations

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune mesure n'a été prise étant donné l'absence de dossier de plainte et d'intervention.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers		Traitement non complété				Traitement complété		
Dossiers	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	0	0
Par un usager	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune demande d'assistance n'a été reçue au bureau du commissaire.

1.7. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune demande de consultation n'a été reçue au bureau du commissaire.

1.8. Implication locale du bureau du commissaire

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune activité n'a eu lieu dans ce milieu.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe XII – Rapport annuel – CHSLD Manoir Harwood

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	1	1	0
2024-2025	0	0	0	0

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième recours 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	8	7	1
2024-2025	0	4	4	0

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Aspect financier	1	9
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	10	91
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Total	11	100

1.4. Mesures et orientations

Plusieurs mesures ont été prises par l'établissement en réponse à la plainte reçue ou aux dossiers d'intervention. Par exemple, des équipements ont été réparés, une demande de transfert dans une

unité répondant aux besoins de la personne hébergée a été complétée, une technicienne en éducation spécialisée a augmenté sa présence auprès du personnel soignant et a offert du coaching. Dans certaines situations, des mesures disciplinaires ont été prises.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	0	12	10	2
2024-2025	0	13	13	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers		Traitement non complété				Traitement complété		
Dossiers	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	9	1	10
Total	0	0	0	0	0	9	1	10

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	1	8	1	8
Maltraitance physique	0	0	5	42	5	42
Maltraitance psychologique	0	0	3	25	3	25
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	3	25	3	25
Total	0	0	12	100	12	100

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0	6	60	6	60
Par un proche ou un tiers	0	0	1	10	1	10
Par un usager	0	0	3	30	3	30
Total	0	0	10	100	10	100

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

En 2025-2026, cinq dossiers d'assistance ont été ouverts. L'ensemble de ces dossiers concernaient une demande d'aide pour un soin ou un service.

1.7. Bilan des demandes de consultation

En 2025-2026, le bureau du commissaire aux plaintes a répondu à quatre demandes de consultation. Elles portaient principalement sur des situations potentiellement associées à de la maltraitance ou sur des besoins de conseil.

1.8. Implication locale du bureau du commissaire

La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services a participé et présenté les activités de la dernière année au comité de vigilance et de la qualité le 29 mai 2025.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe XIII – Rapport annuel – Maison des aînés de Saint-Timothée

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	1	1	0
2024-2025	0	1	1	0

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième recours 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	15	15	0
2024-2025	0	31	31	0

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	15	94
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	1	6
Total	16	100

1.4. Mesures et orientations

Plusieurs mesures ont été prises par l'établissement en réponse à la plainte reçue ou aux dossiers d'intervention. Par exemple, de la formation sur la lutte contre la maltraitance et sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence a été donnée, un protocole administratif a été revu, un rapport psychosocial a été transmis au curateur public. Dans certaines situations, des mesures disciplinaires ont été prises.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	1	1	0
2024-2025	0	1	1	0
Sur signalement				
2025-2026	0	14	14	0
2024-2025	0	27	27	0

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers		Traitement non complété				Traitement complété		
Dossiers	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	10	5	15
Total	0	0	0	0	0	10	5	15

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	1	7	1	7
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	1	7	1	7
Maltraitance physique	0	0	9	60	9	60
Maltraitance psychologique	0	0	4	26	4	26
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	15	100	15	100

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0	9	60	9	60
Par un proche ou un tiers	0	0	3	20	3	20
Par un usager	0	0	3	20	3	20
Total	0	0	15	100	15	100

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune demande d'assistance n'a été reçue au bureau du commissaire.

1.7. Bilan des demandes de consultation

En 2025-2026, le bureau du commissaire aux plaintes a répondu à cinq demandes de consultation. Elles portaient principalement sur des situations potentiellement associées à de la maltraitance ou des informations proactives d'un gestionnaire en lien avec la réception possible d'une plainte.

1.8. Implication locale du bureau du commissaire

La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services a participé aux comités de vigilance et de la qualité du 16 mai 2025 et du 26 août 2025.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe XIV – Rapport annuel – CHSLD de Sainte-Catherine

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	1	1	0

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième recours 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	6	8	0
2024-2025	0	12	10	2

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	1	9
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	5	45
Organisation du milieu et de ressources matérielles	3	27
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	2	18
Total	11	100

1.4. Mesures et orientations

Plusieurs démarches d'amélioration ont été mises en place par l'établissement. Par exemple, à la suite d'un signalement de maltraitance, une employée a été rencontrée, a fait des aveux et a été congédiée. Dans un autre dossier, des interventions du personnel clinique en lien avec la diminution des capacités de l'usagère (infirmière praticienne, technicienne en nutrition, nutritionniste, etc.) ont été mis en place ainsi qu'un journal alimentaire. Un accompagnement au repas a aussi été instauré.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalement				
2025-2026	2	3	5	0
2024-2025	0	13	11	2

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Dossiers		Traitement non complété				Traitement complété		
Dossiers	Abandonnées	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	0	5	5
Total	0	0	0	0	0	0	5	5

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	3	100	3	100
Maltraitance psychologique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	100	3	100

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0	5	100	5	100
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	0	0
Par un usager	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	5	100	5	100

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

Au cours de la période visée par le présent rapport, deux demandes d'assistance ont été traitées par le bureau du commissaire.

1.7. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucune demande de consultation n'a été reçue au bureau du commissaire.

1.8. Implication locale du bureau du commissaire

La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services a participé aux comités de vigilance et de la qualité du 16 octobre 2025, du 8 décembre 2025 et du 26 février 2026.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision.

Annexe XV – Rapport annuel – Conseil Mohawk de Kahnawake

Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Il est à noter qu'en raison de l'absence de la responsable des plaintes au Kateri Memorial Hospital Centre, l'accès aux données est limité pour l'année 2025-2026.

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	Donnée non disponible	2	2	Donnée non disponible
2024-2025	Donnée non disponible	2	2	Donnée non disponible

1.2. Bilan des dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième recours 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	Donnée non disponible	2	2	Donnée non disponible
2024-2025	Donnée non disponible	1	1	Donnée non disponible

Motifs d'intervention

Motifs	Interventions	
	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	0	0
Maltraitance	2	100
Organisation du milieu et de ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	0	0
Soins et services dispensés	0	0
Total	2	100

1.4. Mesures et orientations

Il a été suggéré d'examiner l'implantation d'un mécanisme visant à renforcer le soutien offert aux familles nécessitant une prise en charge en matière de tutelle. De plus, un audit portant sur le personnel œuvrant en dehors des heures régulières a été réalisé, permettant de documenter les pratiques en place et, le cas échéant, d'identifier les ajustements requis.

1.5. Bilan des dossiers avec motifs « maltraitance »

Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance

Type de dossier	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
Plaintes				
2025-2026	Donnée non disponible	0	0	Donnée non disponible
2024-2025	Donnée non disponible	0	0	Donnée non disponible
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	Donnée non disponible	0	0	Donnée non disponible
2024-2025	Donnée non disponible	0	0	Donnée non disponible
Sur signalement				
2025-2026	Donnée non disponible	2	2	Donnée non disponible
2024-2025	Donnée non disponible	2	2	Donnée non disponible

Nombre de motifs par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%		xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle	0	0	2	100	2	100
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance psychologique	0	0	0	0	0	0
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	2	100	2	100

Nombre de motifs par auteur de maltraitance

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	0	0	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	2	100	2	100
Par un usager	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	2	100	2	100

1.6. Bilan des dossiers d'assistance

Six problématiques ont été rapportées en lien avec des rendez-vous chez un médecin de famille.

1.7. Bilan des demandes de consultation

Au cours de la période visée, le bureau du commissaire aux plaintes a répondu à quatre demandes de consultation.

1.8. Implication locale de la commissaire

Comme mentionné précédemment (section 1.6.1), un cercle de parole, animé par une commissaire adjointe, a eu lieu dans le cadre du projet provincial d'adaptation du régime d'examen des plaintes aux réalités autochtones avec la communauté de Kahnawake.