

RAPPORT ANNUEL

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

2023-2024



Adopté par le conseil d'administration le 20 juin 2024

Ce document a été réalisé par :

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 1 819 764-5131
Télécopieur : 1 819 797-1947
Site Internet : www.cisss-at.gouv.qc.ca

Production

Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Julie Lahaie, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Révision des textes

Claudie Lacroix, agente administrative
Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Conception graphique

Pascale Guérin, technicienne en communication
Bureau de la présidence-direction générale (BPDG)

ISBN : 978-2-550-97788-9 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-97789-6 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2024

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

Table des matières

Liste des graphiques et tableaux.....	V
Liste des sigles et acronymes	VI
1. Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	9
1.1 Faits saillants	11
1.2 Un outil d'amélioration concret.....	11
2. Régime d'examen des plaintes	13
2.1 Premier palier.....	14
2.2 Deuxième palier	15
2.3 Assistance et accompagnement dans le processus	16
3. Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	19
3.1 Plaintes reçues par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.....	20
3.2 Motifs de plaintes et niveau de traitement	22
3.3 Recours au Protecteur du citoyen.....	24
3.4 Pouvoir d'intervention	24
3.5 Motifs d'interventions et niveau de traitement.....	25
3.6 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	26
3.7 Assistances et consultations	28
4. Bilan des dossiers de maltraitance	31
5. Autres activités de l'équipe de gestion des plaintes	37
6. Rapport du coordonnateur du bureau des médecins examinateurs.....	41
6.1 Préambule.....	42
6.2 Traitement des plaintes du 1 ^{er} avril 2023 au 31 mars 2024	44
6.3 Recommandations des médecins examinateurs	46
6.4 Conclusions	47
6.5 Objectifs pour l'année à venir	47
6.6 Mot des médecins examinateurs pour l'année à venir.....	47
7. Rapport du comité de révision 2023-2024.....	49
7.1 Composition du comité	50
7.2 Mandat général du comité	51
7.3 Bilan des activités	51
7.4 Traitement des dossiers.....	51

Table des matières

7.5 Perspectives d'action pour la prochaine année	52
7.6 Conclusion	52
8. Conclusion et orientations	53
9. Remerciements.....	55
10. Annexes.....	57

Liste des graphiques et tableaux

Graphiques

Graphique 1 :	Motifs de plaintes reçus pour l'année 2023-2024
Graphique 2 :	Évolution des dossiers dont les motifs réfèrent à de la maltraitance – Plaintes et interventions

Tableaux

Tableau 1 :	Bilan des plaintes administratives reçues au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Tableau 2 :	Auteur de la plainte
Tableau 3 :	Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2023-2024
Tableau 4 :	Plaintes reçues pour l'année 2023-2024 selon la mission
Tableau 5 :	Répartition des objets de plaintes selon le motif et le niveau de traitement
Tableau 6 :	Motifs de plaintes conclus par le Protecteur du citoyen en 2023-2024
Tableau 7 :	Interventions amorcées pour l'année 2023-2024 selon la mission
Tableau 8 :	Répartition des interventions selon les motifs et le niveau de traitement
Tableau 9 :	Exemples de mesures correctives identifiées
Tableau 10 :	Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires
Tableau 11 :	Répartition des motifs de maltraitance selon le niveau de traitement
Tableau 12 :	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Tableau 13 :	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée
Tableau 14 :	État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
Tableau 15 :	État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif
Tableau 16 :	État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Liste des sigles et acronymes

AGA	Assemblée générale annuelle
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CAAP-AT	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue
CD	Centre en dépendance
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RI-RTF	Ressource intermédiaire et de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différentes installations du réseau de la santé. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services émet une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport considérant l'absence de contre-vérification de celles-ci.

A light blue decorative shape consisting of a circle on the left and a vertical rectangle on the right, positioned in the upper right quadrant of the page.

01

Mot de la commissaire
aux plaintes et à la
qualité des services

1. Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le régime d'examen des plaintes est un moyen constructif mis à la disposition des usagers afin de s'exprimer et d'être renseigné sur l'organisation des services, ainsi qu'en ce qui a trait aux correctifs qui seront mis en place à la suite de l'analyse de leur plainte. Il s'agit d'un outil essentiel permettant à l'établissement d'obtenir le pouls des usagers quant à leur vécu lié à un épisode de soins ou de services, et ce, par l'obtention des témoignages sur la perception qu'ont les usagers de la qualité des soins et services qu'ils reçoivent ou qu'ils estiment être en droit de recevoir.

Face à l'ajout de divers mandats aux rôles du commissaire et de son équipe, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a augmenté le financement des bureaux de commissaire aux plaintes pour assurer l'ajout de ressources dédiées au traitement des plaintes et des signalements provenant des usagers, de leurs proches et de la population. L'année 2023-2024 a vu l'ajout d'un troisième professionnel dans l'équipe ce qui permet maintenant d'avoir une présence dans les cinq municipalités régionales de comté (MRC) de la région.

L'année 2023-2024 a également été marquée par le cheminement du projet de loi n° 15 soit, la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Des changements importants auront lieu en lien avec l'adoption et la mise en place de cette loi, et certains toucheront les aspects liés au régime d'examen des plaintes. Ces modifications permettront assurément une meilleure compréhension de l'impact du régime sur la qualité des services ainsi qu'une meilleure coordination et cohérence à travers la province.

Conformément aux dispositions exposées dans la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), je vous présente le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'année 2023-2024. Ce rapport annuel fournit l'essentiel des informations sur le nombre de plaintes reçues, les délais d'examen, les suites apportées aux motifs d'insatisfaction des usagers ainsi que le nombre de personnes ayant fait appel au Protecteur du citoyen en deuxième instance. De plus, ce document présente le rapport du coordonnateur du bureau des médecins examinateurs, de même que le rapport du comité de révision de l'établissement.

La réalisation de ce rapport est possible grâce à l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes qui a maintenu ses efforts pour offrir un traitement diligent et attentif des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées. De plus, sans l'engagement des directeurs, des gestionnaires et des intervenants dans le processus d'analyse des plaintes, il serait impossible de procéder à des analyses complètes et justes des situations. Finalement, la vigilance et la culture de la qualité exprimées par les membres du conseil d'administration et plus particulièrement par ceux siégeant sur le comité de vigilance et de la qualité sont essentielles au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes.

Bonne lecture,

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,


Julie Lahaie

1.1 Faits saillants

Nombre de dossiers reçus en 2023-2024

1 032

Plaintes reçues en 2023-2024	295	↓ de 7 %
Plaintes conclues en 2023-2024	305	=
Motifs de plaintes traités	522	↓ de 6 %
Mesures correctives	302	↓ de 8 %
Mesures correctives à portée individuelle	111	=
Mesures correctives à portée systémique	191	↓ de 10 %
Dossiers transmis au Protecteur du citoyen	16	↑ de 5 dossiers

Interventions ouvertes en 2023-2024	166	↑ de 77 %
Interventions conclues en 2023-2024	135	↑ de 78 %
Motifs d'interventions traités	151	↑ de 47 %
Mesures correctives	125	↑ de 223 %
Mesures correctives à portée individuelle	91	↑ de 294 %
Mesures correctives à portée systémique	34	↑ de 36 %

Assistances en 2023-2024	421	↓ de 15 %
Consultations en 2023-2024	62	↓ de 13 dossiers
Motifs liés à la maltraitance reçus	127	↑ de 254 %

Plaintes médicales reçues en 2023-2024	88	↑ de 7 %
Plaintes médicales conclues en 2023-2024	83	↓ de 1 %
Motifs de plaintes	99	--
Mesures correctives	Plusieurs sensibilisations individuelles 1 recommandation systémique 2 avis de vigilance	--
Dossiers transmis au comité de révision	4	↑ de 2 dossiers

1.2 Un outil d'amélioration concret

Voici quelques exemples de dossiers où le régime d'examen des plaintes a fait une réelle différence dans la vie des usagers ou de leurs proches :

- Une usagère contestait les délais pour obtenir des remboursements en lien avec sa reconnaissance comme personne handicapée. Il fut recommandé à l'établissement de

- déployer rapidement un moyen permettant de traiter les demandes de remboursement des allocations financières dans un délai de 30 jours suivant la réception de la facture;
- Un usager n'a pas eu accès à des services spécialisés en plastie dans sa MRC. L'analyse de la plainte a mené à la recommandation que l'utilisateur soit pris en charge en tenant compte de sa situation clinique. De plus, il fut recommandé à l'établissement de clarifier la trajectoire des usagers ayant des plaies de lit nécessitant des soins spécialisés en plastie et d'assurer la coordination des ressources cliniques à cet effet. Dans le cas où le service ne serait pas disponible, il fut recommandé d'organiser un corridor de services pour assurer une prise en charge des usagers dans les meilleurs délais;
 - Un parent nous a contactés en lien avec ses préoccupations concernant la qualité des services offerts par l'intervenante au dossier de son fils, services reçus dans un contexte d'application des mesures en protection de la jeunesse. L'analyse de la situation a permis de constater la rupture du lien de confiance entre la famille et l'intervenant. Un changement de professionnel fut fait au dossier. De plus, une analyse de la pratique professionnelle fut demandée à la direction concernée et celle-ci a mené à un encadrement de l'intervenante pour assurer la qualité des services offerts.

A light blue decorative shape consisting of a circle on the left and a vertical rectangle on the right, positioned in the upper right quadrant of the page.

02

Régime d'examen des plaintes

2. Régime d'examen des plaintes

Dans le cadre de son mandat, le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services offre ses services à l'ensemble de la population utilisant les services des installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, des organismes communautaires en santé et services sociaux, des résidences privées pour aînés et des services préhospitaliers d'urgence de la région. Le régime d'examen des plaintes couvre aussi les services offerts par des partenaires en vertu d'une entente conclue avec le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue conformément à LSSSS. L'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes traite également les plaintes touchant les laboratoires de biologie médicale de la région qui, sous le projet Optilab, sont sous la gestion du Centre universitaire de santé McGill. L'équipe reçoit les plaintes visant les services offerts par l'organisme Mino Obigiwasin Services Enfance & Famille Anicinape, et ce, en vertu de l'entente signée avec le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. En tout, ce sont plus de 200 instances qui sont couvertes par le régime d'examen des plaintes du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Équipe :

Madame Julie Lahaie

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Madame Dominique Brisson

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Madame Janick Lacroix

Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Madame Julie Thibeault

APPR au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Monsieur Philippe Jr. Vallière

APPR au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (depuis août 2023)

Madame Claudie Lacroix

Agente administrative au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

2.1 Premier palier

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la LSSSS, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services, les professionnels sous leur autorité ainsi que les médecins examinateurs sont responsables,

envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

Il est important de souligner que l'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace viendra modifier les rôles et mandats du commissaire aux plaintes. De plus, la création du poste de commissaire national aura assurément un impact sur l'organisation du travail.

2.2 Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant, lorsqu'il n'est pas satisfait des conclusions du commissaire au terme de l'examen de la plainte. Il peut également s'adresser au Protecteur du citoyen lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part du commissaire dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Il dispose d'un délai de deux ans suivant la date de réception de la conclusion de sa plainte par un commissaire, ou après la fin du délai de 45 jours, pour exercer ce droit de recours.

À la suite de la conclusion d'un médecin examinateur, un usager insatisfait des conclusions peut soumettre sa plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement. Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur au dossier. S'il n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur dans les 45 jours prescrits par la LSSSS, l'usager peut également s'adresser au comité de révision de l'établissement. L'usager dispose de 60 jours après la réception des conclusions du médecin examinateur ou après la fin du délai de 45 jours, pour déposer sa demande de révision. Précisons que le professionnel visé par une plainte médicale peut également requérir du comité de révision qu'il révisé le traitement de la plainte.

2.3 Assistance et accompagnement dans le processus

Comités des usagers et comités de résidents

Les mandats des comités des usagers et des comités de résidents sont exposés aux articles 209 à 212 de la LSSSS. Les comités des usagers et les comités de résidents de l'établissement sont des partenaires essentiels pour le régime d'examen des plaintes. La LSSSS leur confie un mandat d'accompagnement et d'assistance des usagers pour toute démarche, y compris lorsque ceux-ci désirent porter plainte. En raison de nos mandats complémentaires, la collaboration est essentielle pour assurer la meilleure prise en charge possible du cheminement de l'utilisateur, selon ses besoins. Pour assurer un lien avec ces instances, le bureau de la commissaire tient des rencontres régulières avec la présidente du comité des usagers du centre intégré (CUCI). De plus, les membres de l'équipe participent aux rencontres des comités des usagers locaux ainsi qu'à celles des comités de résidents, et ce, au besoin.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) est un organisme reconnu par le MSSS et par la LSSSS. Sa mission est définie à l'article 76.6 de la LSSSS. Le CAAP-AT a pour fonction d'aider et d'assister les personnes qui désirent déposer une plainte auprès d'un établissement de santé, de services sociaux, d'un organisme communautaire, d'une résidence privée pour aînés, auprès des services préhospitaliers d'urgence ou auprès du Protecteur du citoyen. Le rôle du CAAP-AT n'en est pas un de représentant, mais bien d'assistant et d'accompagnateur du plaignant. Il s'agit d'un acteur important du régime, qui facilite le recours pour les usagers souhaitant déposer une plainte. La collaboration entre le commissaire et le CAAP-AT permet de rencontrer les responsabilités liées au soutien à offrir aux usagers dans leur démarche.

De par la loi, l'utilisateur peut également se faire accompagner dans sa démarche de plainte par toute personne de son choix.

Agents d'information et facilitateur – Mino Obigiwasin

L'année 2020 a vu la signature d'une entente entre le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et Mino Obigiwasin Services Enfance & Famille Anicinape, représentant quatre communautés signataires. Avec la création de cette agence est venue la création de postes d'agents d'information et facilitateur dans l'objectif de mettre en place un processus qui inspire davantage confiance aux personnes issues des communautés Anicinape. Voici les mandats de ces agents :

- Informer sur les ressources d'aide offertes dans la communauté et celles de l'extérieur de la communauté;

- Informer sur les lois entourant les services en protection de la jeunesse. Entre autres, sur les principes de la Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis (C-92);
- Organiser et animer des cercles des aidants et des processus décisionnels en équipe;
- Agir comme médiateur pour l'amélioration des services en protection de la jeunesse;
- Faire la liaison et de l'accompagnement vers le commissaire aux plaintes du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et le Protecteur du citoyen au besoin.

Ces partenaires répondent à un besoin très important et spécifique.

A light blue decorative shape consisting of a circle on the left and a vertical rectangle on the right, positioned in the upper right quadrant of the page.

03

Bilan des activités de la
commissaire aux plaintes et
à la qualité des services

3. Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

3.1 Plaintes reçues par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Le tableau 1 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées à la commissaire aux plaintes entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024. Il présente aussi le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. En date du 1^{er} avril 2023, 41 dossiers de plaintes administratives étaient toujours en cours de traitement. Pour l'année 2023-2024, 295 dossiers de plaintes administratives ont été reçus, soit 21 plaintes de moins que l'an dernier.

En cours d'année, 16 dossiers ont été adressés au Protecteur du citoyen en deuxième instance, soit 5 de plus que l'an dernier. Il est à noter que certains des dossiers acheminés en deuxième instance peuvent provenir des années antérieures puisque le délai de recours au Protecteur est de deux ans maximum.

Tableau 1 : Bilan des plaintes administratives reçues au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmises au 2 ^e palier
Plaintes administratives	41	295	305	31	16

La LSSSS indique qu'une plainte peut être déposée par un usager ou par son représentant légal. Toutefois, avec le consentement de l'usager concerné, un proche ou un tiers non-représentant peut également déposer une plainte en son nom. Il est à noter que la plainte peut comporter plus d'un auteur, ce qui n'est toutefois pas le cas cette année.

Tableau 2 : Auteur de la plainte

	Auteur de la plainte en 2023-2024			
	Usager	Représentant	Tiers	TOTAL
Plaintes de nature administrative	203	120	2	325

La LSSSS impose un délai de traitement maximal de 45 jours pour la transmission des conclusions à l'usager. Le non-respect de ce délai peut parfois s'observer en raison de la complexité du cas, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Depuis la création du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, les délais prescrits pour le traitement des plaintes ont toujours été respectés avec de forts pourcentages. L'année 2023-2024 fut plus difficile à ce niveau alors que le délai a été respecté dans 76 % des plaintes conclues. Ce pourcentage est légèrement inférieur à la moyenne provinciale pour l'année 2023-2024. Cela s'explique partiellement par la complexité grandissante des dossiers reçus et l'impact des signalements en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

De plus, les changements fréquents dans les équipes de gestion entraînent parfois des enjeux en termes de continuité pour la réalisation de l'enquête ainsi que pour la mise en place des mesures recommandées. Des absences prolongées de certains membres de l'équipe ont également eu lieu en 2023-2024 impactant le traitement des dossiers. Il est permis de croire que l'ajout d'un troisième professionnel aidera l'équipe à améliorer le délai de traitement.

Tableau 3 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2023-2024

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	19	6,2
4 à 15 jours	10	3,3
16 à 30 jours	34	11,2
31 à 45 jours	169	55,4
Sous-total	232	76,1
46 à 60 jours	29	9,5
61 à 90 jours	30	9,8
91 à 180 jours	12	3,9
181 jours et plus	2	0,7
Sous-total	73	23,9
TOTAL	305	100

Le tableau 4 présente la répartition des plaintes reçues en fonction des diverses missions de l'établissement. Il faut préciser que cette classification est une représentation limitée des missions visées par les plaintes puisque le système de saisie SIGPAQS ne permet pas d'inscrire plus d'une installation ou plus d'une mission par dossier de plainte alors que dans les faits, il est fréquent qu'une plainte touche plusieurs installations ou missions.

Tableau 4 : Plaintes reçues pour l'année 2023-2024 selon la mission

Mission de l'établissement	Nombre	%
CH	155	52,5
CHSLD	29	9,8
CLSC	27	9,1
CPEJ	48	16,2
CRDP	9	3,0
CRDI-TSA	2	0,6
CRJDA	2	0,6
Ressource de type familial	2	0,6
Optilab	6	2,0
Organisme communautaire	3	1,0
Résidence privée pour aînés	7	2,4
Services préhospitaliers d'urgence	3	1,0

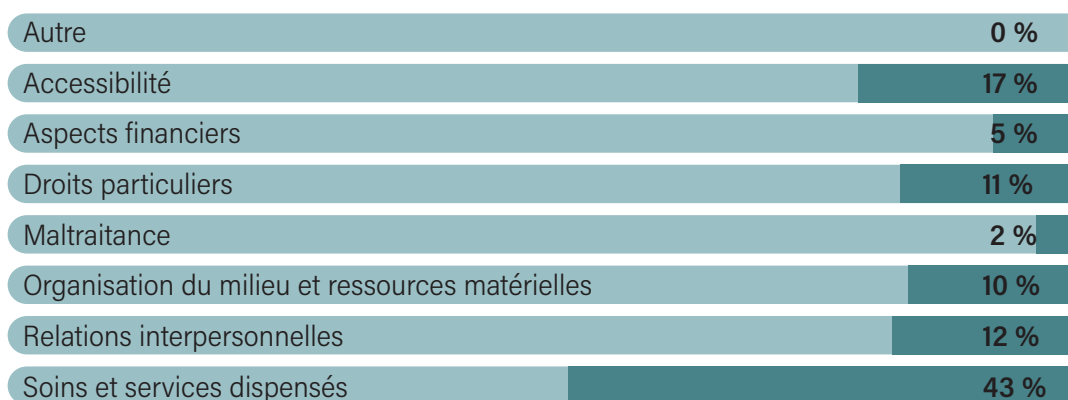
Mission de l'établissement	Nombre	%
Autre	4	1,2
TOTAL	297	100

C'est encore une fois la mission des CH qui reçoit le plus grand nombre de plaintes. Rappelons qu'il s'agit de la mission où se retrouve un grand nombre de soins et services reçus par une grande proportion de la population. Les pourcentages de plaintes visant chaque mission sont similaires à ceux de l'an dernier, bien que l'on observe une légère augmentation visant la mission CHSLD (augmentation de 2 %) et une légère diminution visant les services des CLSC (diminution de 2 %).

3.2 Motifs de plaintes et niveau de traitement

L'objet d'une plainte est l'élément ou sont les éléments ayant conduit à l'insatisfaction de l'utilisateur. L'analyse de la prédominance ou de la récurrence des objets de plaintes peut permettre de cibler des secteurs à défi et ainsi améliorer l'efficacité des actions posées.

Graphique 1 : Motifs de plaintes reçus pour l'année 2023-2024



Voici les principaux constats :

- Le volet *Soins et services dispensés* est encore une fois cette année l'élément d'insatisfaction le plus souvent mentionné dans les plaintes. Cette catégorie inclut par exemple les insatisfactions en lien avec l'évaluation et le jugement professionnel, les habiletés techniques et professionnelles, l'absence de suivi et l'approche thérapeutique. Ce sont des données similaires aux années antérieures;
- L'*Accessibilité* est le deuxième motif de plainte le plus souvent évoqué. En regardant les données disponibles, on constate une diminution du nombre de plaintes en lien avec les délais d'attente pour une prise en charge médicale dans les urgences de la région. On remarque toutefois une augmentation des insatisfactions en lien avec le temps nécessaire pour obtenir certains services et la présence sur les listes d'attente;
- Les plaintes touchant les *Relations interpersonnelles* viennent au troisième rang des motifs d'insatisfaction. À ce niveau, ce sont les plaintes concernant des commentaires

ou des propos inadéquats faits par le personnel à l'endroit des usagers, ou encore le manque d'empathie constaté, qui furent le plus souvent soulevées.

Il est à noter que certaines problématiques récurrentes sont parfois identifiées. Lorsque c'est le cas, la commissaire fait des recommandations aux instances pour corriger la situation et en informe le comité de vigilance et de la qualité qui veillera à assurer un suivi rigoureux de la situation. Parmi les éléments récurrents observés pour l'année 2023-2024, notons les délais d'attente pour obtenir certains services spécifiques (par exemple, les infiltrations de cortisone) et la récurrence d'écart qualité dans certains milieux de vie nécessitant une vigilance.

Le tableau suivant permet de constater que la grande majorité des motifs d'insatisfaction sont jugés comme étant recevables et analysés. Rappelons que les plaintes aux motifs à l'évidence frivoles ou vexatoires ne sont pas retenues pour analyse, conformément aux orientations de la LSSSS. Peu de motifs de plaintes sont abandonnés par l'utilisateur en cours de traitement. Dans les rares cas d'abandon, l'équipe de la commissaire s'assure que l'abandon ne découle pas de représailles faites à l'auteur de la plainte.

Tableau 5 : Répartition des objets de plaintes selon le motif et le niveau de traitement

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Accessibilité	1	2	1	1	36	47	88
Aspects financiers	1	1	0	1	14	10	27
Droits particuliers	2	3	1	1	22	27	56
Maltraitance	0	0	0	0	5	3	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	1	4	22	23	51
Relations interpersonnelles	1	2	1	0	39	22	65
Soins et services dispensés	2	1	0	0	104	119	226
Autre	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	7	10	4	7	242	252	522

L'analyse de ce tableau permet de constater que presque la moitié des motifs de plaintes sont conclus avec une ou des mesures identifiées. Le plus grand nombre de mesures mises en place est en lien avec les *Soins et services dispensés*. C'est au niveau des dossiers portant sur la *Maltraitance* et les *Relations interpersonnelles* que le plus grand pourcentage de motifs est conclu avec la mise en place de mesures.

3.3 Recours au Protecteur du citoyen

En 2023-2024, 16 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour étude. Il s'agit d'une légère augmentation du nombre de dossiers soumis en deuxième instance, comparativement à l'an dernier où 11 dossiers avaient été transmis au Protecteur.

En cours d'année, l'établissement a reçu les conclusions du Protecteur dans 6 dossiers. Le Protecteur n'a fait aucune recommandation dans ces dossiers pour l'année 2023-2024. Cela signifie que le Protecteur du citoyen, après analyse, corrobore et appuie le traitement effectué par notre équipe, sans y ajouter d'autres éléments de recommandation.

Le tableau suivant présente les motifs de plaintes conclus par le Protecteur en 2023-2024 et permet de constater que le Protecteur n'a pas identifié de mesures supplémentaires dans les objets de plaintes reçus à son niveau.

Tableau 6 : Motifs de plaintes conclus par le Protecteur du citoyen en 2023-2024

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Accessibilité	0	1	0	0	0	2	3
Aspects financiers	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	1	0	0	0	2	3
Maltraitance	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	0
Soins et services dispensés	2	0	0	0	0	2	4
Autre	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	2	0	0	0	6	10

3.4 Pouvoir d'intervention

Le pouvoir d'intervention donne à la commissaire la possibilité d'intervenir lorsqu'elle considère que les droits des usagers sont ou peuvent être lésés. Une intervention peut être effectuée à la demande de toute personne, sur signalement, ou peut résulter des constats de la commissaire. L'intervention, tout comme la plainte, peut conduire ou non à la formulation de recommandations pour l'application de mesures correctives.

En 2023-2024, ce sont 166 dossiers d'interventions qui ont été ouverts par les commissaires, soit une augmentation de 77 % comparativement à l'année dernière. Toutefois, cette augmentation est partiellement due à une modification apportée dans la saisie des dossiers de maltraitance portant sur des situations d'agressions entre usagers. Ces signalements sont reçus en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et conformément aux lignes directrices sur la déclaration des incidents et des accidents. Ce sont 63 situations de ce genre qui furent signalées à l'équipe. Au 31 mars 2023, 28 interventions étaient toujours en cours de traitement et l'équipe a traité 135 dossiers au cours de l'année. Ce sont donc 59 interventions qui étaient toujours en cours à la fin de l'année 2023-2024.

Tableau 7 : Interventions amorcées pour l'année 2023-2024 selon la mission

Mission de l'établissement	Nombre	%
Installations du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	99	59,6
Organisme communautaire	3	1,8
Résidence privée pour aînés	12	7,2
Ressource de type familial	11	6,6
Ressource intermédiaire	31	18,8
Services préhospitaliers d'urgence	1	0,6
Autre	9	5,4
TOTAL	166	100

Le tableau 7 permet de constater que près de 60 % des interventions réalisées portent sur les installations du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (CH, CLSC, CRDP, etc.). Comme chaque année, on constate une proportion plus importante d'interventions que de plaintes en lien avec les milieux de vie (CHSLD, ressource de type familial, ressource intermédiaire et résidence privée pour aînés). Cela peut s'expliquer par le fait que les dossiers visant ces missions proviennent souvent de membres de famille n'étant pas toujours le représentant légal ou de gestionnaires, notamment dans les signalements de maltraitance.

3.5 Motifs d'interventions et niveau de traitement

Le tableau 8 présente les motifs d'insatisfaction des demandes d'intervention selon leur niveau de traitement. Pour une deuxième année consécutive, les demandes d'intervention concernent principalement la *Maltraitance*. Les insatisfactions concernant les *Soins et services dispensés* et l'*Organisation du milieu et les ressources matérielles* suivent en deuxième et troisième place.

La totalité des motifs d'insatisfaction soulevés dans les interventions a vu leur traitement complété. À l'exception des dossiers portant sur la *Maltraitance*, c'est environ la moitié des motifs d'intervention qui sont conclus avec une mesure identifiée ou une mise en place de mesures en cours d'analyse. Dans le cas des dossiers *Maltraitance*, la majorité des motifs ont mené à la mise en place de mesures pour améliorer la qualité ou la sécurité des

services. Les mesures nécessaires sont souvent implantées ou en cours d'implantation lors du signalement auprès de notre équipe.

Tableau 8 : Répartition des interventions selon les motifs et le niveau de traitement

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Accessibilité	0	0	0	0	5	4	9
Aspects financiers	0	0	0	0	0	2	2
Droits particuliers	0	0	0	0	1	2	3
Maltraitance	0	0	0	0	87	15	102
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	6	9	15
Relations interpersonnelles	0	1	0	0	2	8	10
Soins et services dispensés	0	0	0	0	14	15	29
Autre	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	0	1	0	0	116	55	171

3.6 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

À la suite de l'analyse d'une plainte ou d'une demande d'intervention, des conclusions sont émises. La plainte ou l'intervention peut être conclue sans mesure. Généralement, cela sera tout de même l'occasion de fournir des explications ou des informations sur les situations rapportées et permettra au plaignant de mieux comprendre la situation à la base de son insatisfaction. Toutefois, lorsque des correctifs ou améliorations sont nécessaires, des mesures correctives sont mises en place ou des recommandations sont formulées aux instances concernées.

Les mesures correctives visent toujours à améliorer la qualité des services offerts à l'établissement ou dans les organismes visés, ou à garantir le respect des droits des usagers. Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement, ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation. Les mesures peuvent être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée (usager ou employé visé) et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes, ou pour les futurs usagers du service, ou s'adresse à plusieurs personnes; une équipe, par exemple.

Pour l'année 2023-2024, 111 mesures individuelles et 191 mesures systémiques ont été recommandées dans les dossiers de plaintes, alors que dans les dossiers d'interventions, ce sont 91 mesures à portée individuelle et 34 à portée systémique qui furent recommandées. C'est donc un total de 427 mesures qui ont été identifiées pour bonifier la qualité des services offerts à la population. Le suivi de la mise en place est fait par le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement.

Vous trouverez à l'annexe 6 un tableau présentant l'ensemble des recommandations faites selon le motif de plainte ou d'intervention. Voici les principaux constats qui ressortent de l'analyse des mesures mises en place en 2023-2024 :

- Le plus grand nombre de mesures est en lien avec les *Soins et services dispensés*, ce qui peut s'expliquer, entre autres, par le volume de dossiers portant sur ce motif d'insatisfaction. Par la suite, ce sont les motifs des catégories *Maltraitance* et *Accessibilité* qui ont mené à la mise en place du plus grand nombre de mesures d'amélioration;
- Parmi les mesures à portée individuelle, on constate l'importance de faire les ajustements professionnels nécessaires ou de procéder à l'évaluation ou la réévaluation des besoins de l'utilisateur dans les dossiers qui ont été présentés à l'équipe, et ce, pour s'assurer d'offrir des services pertinents, adaptés et centrés sur l'utilisateur;
- Comme chaque année, on constate l'importance de l'information et de la sensibilisation faites auprès des intervenants ainsi que de l'encadrement de ceux-ci dans les mesures mises en place, et ce, principalement en lien avec les dossiers portant sur les *Relations interpersonnelles* et sur les *Soins et services dispensés*. On constate également plusieurs mesures systémiques en lien avec l'adoption ou l'élaboration de protocole clinique ou administratif.

À titre indicatif, le tableau suivant présente le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de l'analyse des plaintes et/ou des recommandations. Ce bref résumé permet de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau 9 : Exemples de mesures correctives identifiées

Motif d'insatisfaction	Catégorie de mesure appliquée	Mesure mise en place
Accessibilité : Un usager conteste son exclusion d'un organisme communautaire en raison de divers motifs, dont l'un, selon lui, constitue une forme de discrimination en lien avec sa condition.	Adoption/révision/application des règles et procédures	Un rappel fut fait à l'effet que toute forme de discrimination en raison d'un handicap ou du moyen utilisé pour pallier ce handicap est interdite par la loi. Il fut suggéré à l'organisme de rédiger une politique interne visant l'encadrement lié à la situation.

Motif d'insatisfaction	Catégorie de mesure appliquée	Mesure mise en place
Aspect financier : Une usagère conteste les délais pour obtenir des remboursements en lien avec sa reconnaissance comme personne handicapée.	Adoption/révision/application des règles et procédures	Il fut recommandé à l'établissement de déployer rapidement un moyen permettant de traiter les demandes de remboursement des allocations financières dans un délai de 30 jours suivant la réception de la facture.
Droits particuliers : Une usagère avait des préoccupations en lien avec la confidentialité des informations personnelles dans un organisme communautaire.	Respect des droits	Il fut recommandé que les mesures nécessaires soient appliquées afin d'assurer aux usagers le respect de leur droit à la confidentialité de leurs informations personnelles et de leur vie privée. L'organisme a mis en place les mesures nécessaires.
Maltraitance : Un signalement a été fait concernant des préoccupations en lien avec diverses formes de maltraitance dans une ressource.	Encadrement de l'intervenant/soins et services dispensés	Plusieurs recommandations furent faites à l'établissement et à la ressource pour s'assurer de la continuité et de la qualité des services et du suivi offert aux usagers hébergés.
Soins et services dispensés : Un parent nous a contactés en lien avec des préoccupations quant à la qualité des services offerts par l'intervenante au dossier de son fils, dans un contexte d'application des mesures en protection de la jeunesse.	Encadrement de l'intervenant/ajustement des activités professionnelles	Un audit de ce dossier fut demandé. Un changement d'intervenant a eu lieu avec un transfert de dossier personnalisé.

3.7 Assurances et consultations

La LSSSS stipule que le commissaire se doit de prêter assistance aux usagers le nécessitant ou de s'assurer que ceux-ci reçoivent l'assistance nécessaire. Lorsque l'utilisateur en fait la demande et que la situation s'y prête, l'équipe du bureau de la commissaire peut agir rapidement pour faire le lien avec le gestionnaire concerné et voir s'il est possible de fournir rapidement une réponse à l'utilisateur, et même d'amorcer une action. Une assistance offerte rapidement par le commissaire peut parfois éviter qu'une insatisfaction ne se développe en plainte formelle due à une insatisfaction grandissante.

La LSSSS indique également que le commissaire peut donner son avis sur les sujets découlant de son expertise, et ce, par la voie des consultations faites par des collègues, des gestionnaires de l'établissement. Les consultations portent principalement sur des questions concernant les droits des usagers ou la qualité des services.

Tableau 10 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires

Type de dossier traité	Nombre de dossiers
Assistance	421
Aide à la formulation d'une plainte	146
Aide concernant un soin ou un service	275
Consultation	62

Nos observations pour l'année 2023-2024 concernant les dossiers d'assistance et de consultation sont les suivantes :

- Pour l'année 2023-2024, les principaux motifs sont l'*Accessibilité* et les *Soins et services dispensés* avec respectivement 118 et 114 demandes d'assistance;
- L'équipe a complété 64 assistances en lien avec les *Droits particuliers*. Ce sont le choix du professionnel et les droits de recours qui furent majoritairement abordés dans ces demandes d'assistance;
- Parmi les 35 assistances portant sur les *Aspects financiers*, 16 étaient en lien avec les processus de réclamation de l'établissement. Face à ce constat, une rencontre fut organisée avec les responsable de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique pour revoir le fonctionnement optimal entre nos équipes pour bien orienter les usagers s'adressant à nous;
- La majorité des consultations portaient sur les *Droits particuliers* et sur la *Maltraitance*. Le droit de porter plainte a fait l'objet de 12 consultations sur les 25 portant sur les *Droits particuliers*. Concernant les 21 consultations abordant la *Maltraitance*, 12 portaient sur des situations de maltraitance par un proche ou un tiers.

A light blue decorative shape, resembling a rounded square or a circle with a square cutout on the right side, positioned in the upper right quadrant of the page.

04

Bilan des dossiers de maltraitance

4. Bilan des dossiers de maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après la « Loi visant à lutter contre la maltraitance ») a pour objet de lutter contre cette maltraitance en édictant des mesures qui visent, notamment à faciliter la dénonciation des situations et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance. Cette loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et de recevoir les signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité adoptée par l'établissement. De plus, la loi prévoit des mesures afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à l'identité du signalant, des mécanismes afin de le protéger contre les représailles et lui accorde une immunité contre les poursuites pour un signalement fait de bonne foi.

Comme dans tout dossier de plainte ou d'intervention, les dossiers en maltraitance peuvent comporter plus d'un motif et peuvent se conclure avec ou sans mesures correctives ou recommandations. Il est important de préciser que la seule mention dans ce rapport de l'application d'une mesure ne permet pas de déduire que la maltraitance soit fondée ou non. En effet, les mesures peuvent être en lien avec d'autres éléments analysés lors de l'examen de la situation, sans qu'elles soient nécessairement associées à de la maltraitance.

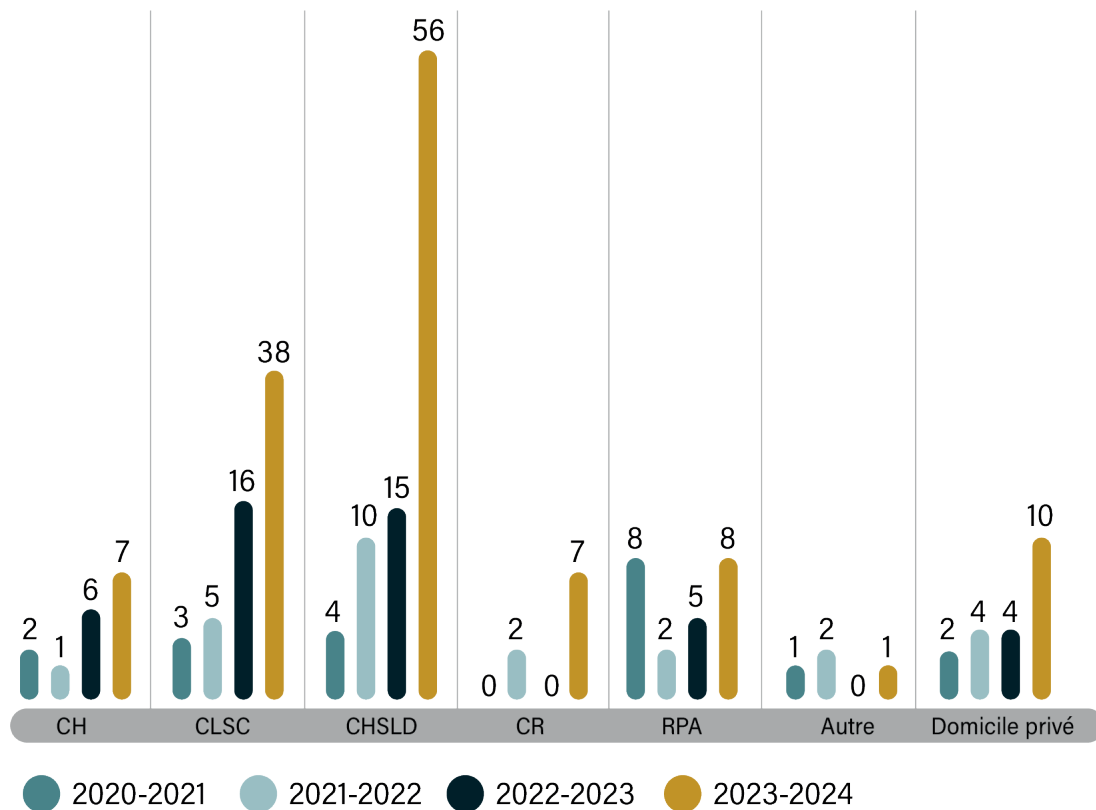
Les dossiers reçus en application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance

Les dossiers concernant des motifs de maltraitance sont toujours évalués avec un niveau de priorité élevé et sont conclus lorsque la situation de maltraitance a pris fin ou lorsque les mesures mises en place par les intervenants apparaissent adéquates pour protéger la personne et assurer une vigilance sur la situation. Dans une grande majorité des signalements reçus, des mesures de protection étaient déjà mises en place par les équipes dès la réception du signalement, afin d'assurer la sécurité des usagers.

Pour l'année 2023-2024, ce sont 127 motifs de maltraitance qui ont été reçus au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice, et qui ont été ouverts en plainte ou en intervention. L'équipe a terminé l'analyse de 110 motifs de maltraitance, dont 92 ont eu un traitement complété avec des mesures identifiées pour mettre fin à la situation de maltraitance. Concernant les 18 motifs conclus sans mesure identifiée, diverses raisons peuvent expliquer l'absence de mesures. Il est possible que les motifs de maltraitance s'avèrent non fondés après examen, mais il arrive que la personne, qui est victime de maltraitance, soit apte, et qu'elle refuse l'intervention des professionnels visant à faire cesser la maltraitance. Dans ce dernier cas, les intervenants vont tenter d'aider la personne en mettant en place un filet de sécurité, dans les limites de son accord.

Il est important de préciser que parmi les 110 motifs liés à la maltraitance, 63 découlaient de situations d'agressions entre usagers devant être signalées au commissaire aux plaintes et à la qualité des services conformément aux lignes directrices en gestion des risques, soit des situations de maltraitance entre usagers. En plus de ces dossiers, l'équipe a également géré 7 dossiers d'assistance et 21 demandes de consultations sur des questions liées à la maltraitance.

Graphique 2 : Évolution des dossiers dont les motifs réfèrent à de la maltraitance – Plaintes et interventions



Le graphique 2 présente l'évolution des motifs de maltraitance selon le lieu touché par la situation. La forte augmentation du nombre de dossiers en CHSLD et en CLSC s'explique en partie par la compilation des dossiers d'agressions entre usagers dans les milieux de vie.

Tableau 11 : Répartition des motifs de maltraitance selon le niveau de traitement

Motif – Maltraitance (Loi)	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Par un dispensateur de services							
Maltraitance matérielle ou financière							
Négligence	0	0	0	0	0	2	2
Violence	0	0	0	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (Soins et services)							
Négligence	0	0	0	0	7	3	10
Violence	0	0	0	0	2	0	2
Discrimination et âgisme							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0

Motif – Maltraitance (Loi)	Abandonné par l’usager	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Violence	0	0	0	0	0	0	0
Maltraitance physique							
Négligence	0	0	0	0	3	2	5
Violence	0	0	0	0	4	1	5
Maltraitance psychologique							
Négligence	0	0	0	0	1	0	1
Violence	0	0	0	0	2	1	3
Maltraitance sexuelle							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0
Violence	0	0	0	0	1	2	3
Violation des droits							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0
Violence	0	0	0	0	1	0	1
Par un proche ou un tiers							
Maltraitance matérielle ou financière							
Négligence	0	0	0	0	0	3	3
Violence	0	0	0	0	7	1	8
Maltraitance physique							
Négligence	0	0	0	0	1	0	1
Violence	0	0	0	0	2	0	2
Maltraitance psychologique							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0
Violence	0	0	0	0	0	1	1
Par un usager							
Maltraitance physique							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0
Violence	0	0	0	0	57	2	59
Maltraitance sexuelle							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0
Violence	0	0	0	0	3	0	3
Maltraitance psychologique							
Négligence	0	0	0	0	0	0	0
Violence	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	0	0	0	0	92	18	110

Il est à noter qu’un dossier peut comprendre plus d’un motif de maltraitance, ce qui explique les chiffres différents et le nombre de dossiers conclus.

Voici nos principales observations en lien avec les dossiers examinés en maltraitance :

- Les motifs de signalements ou de plaintes relatifs à la maltraitance sont documentés dans le logiciel SIGPAQS en fonction des faits transmis par le signalant ou le plaignant. La vérification des faits par le personnel du secteur d'activités concerné permet ensuite de confirmer ou d'infirmer la situation de maltraitance;
- À l'exception des dossiers d'agressions entre usagers déclarés en lien avec la gestion des accidents et incidents, la majorité des dossiers ouverts en 2023-2024 portait sur des situations où la maltraitance provenait d'un dispensateur de services, donc d'un membre du personnel de l'établissement ou de l'installation liée à l'établissement;
- La maltraitance physique est la forme de maltraitance signalée le plus fréquemment dans les dossiers impliquant un dispensateur de services. On constate également un nombre plus élevé de motifs relevant de la maltraitance organisationnelle. Dans le cas de la maltraitance causée par un proche ou un tiers, c'est la maltraitance financière qui est la plus fréquemment observée;
- Une augmentation des situations de maltraitance auprès du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est à prévoir en raison de l'adoption par l'établissement de sa Politique de lutte contre la maltraitance et de la diffusion et sensibilisation à celle-ci;
- Les situations portées à notre connaissance nous permettent de constater la complexité des dossiers. La diligence et l'expertise nécessaires dans les mesures à mettre en place pour réaliser la vérification des faits ainsi que dans celles visant à mettre fin à la situation de maltraitance par les équipes cliniques sont garantes de la qualité des services offerts dans un contexte si spécifique.



05

Autres activités de l'équipe
de gestion des plaintes

5. Autres activités de l'équipe de gestion des plaintes

La LSSSS a confié aux commissaires le mandat de diffuser de l'information sur les droits et les obligations des usagers, en plus d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et de l'indépendance de leur rôle. À ces mandats de promotion, s'ajoutent diverses fonctions nécessaires au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes ainsi qu'à la collaboration avec les divers partenaires. Voici un bref survol des autres activités de l'équipe.

Activités de promotion

Chaque année, le nombre d'activités de promotion réalisées par l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est important et permet de rejoindre non seulement les usagers, mais aussi les prestataires de services. Voici quelques exemples d'activités de promotion réalisées en 2023-2024 :

- Envois postaux d'informations aux répondants des résidents des CHSLD de la région;
- Présence à plusieurs rencontres de comités des usagers et comités de résidents;
- Présence aux assemblées générales annuelles (AGA) des comités des usagers, du CUCI et du CAAP-AT;
- Participation à certaines activités sociales organisées pour les résidents des CHSLD;
- Participation à diverses activités de promotion lors de la Semaine provinciale des droits des usagers (kiosque d'information, tournée des établissements, conférences, entrevue, etc.);
- Présentation du régime d'examen des plaintes à plusieurs équipes et gestionnaires de divers programmes;
- Présentation des mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services au personnel des centres de santé des communautés autochtones de la région.

Activités de formation

L'équipe a eu l'occasion de participer à plusieurs activités de formation durant l'année 2023-2024. Pour s'assurer de maintenir les pratiques à jour et pour améliorer leurs connaissances sur les divers aspects de leurs mandats ou de l'organisation, l'équipe a ciblé diverses formations pertinentes et intègre celles-ci aux rencontres statutaires de l'équipe. Voici quelques formations suivies par l'équipe cette année :

- Formation sur la communication : Des mots pour éviter les maux, par Dr Martin Pham Dinh;
- Formation : Accueil des employés issus de l'immigration, par la Direction des ressources humaines;
- Formation en regard des changements à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) par Madame Marie-Josée Pellerin (T.S.), spécialiste en activités cliniques à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ);
- Atelier de perfectionnement en lien avec la rédaction de conclusions efficaces incluant le visionnement des conférences :
 - » Recommandations et démarches d'amélioration de la qualité;
 - » L'écriture inclusive.

Engagement auprès du conseil d'administration de l'établissement

Conformément à la loi, le commissaire aux plaintes relève du conseil d'administration de l'établissement et il doit y présenter au moins une fois par année un bilan de ses activités. Le conseil reçoit à chaque séance de l'information sur la situation du régime d'examen des plaintes par les indicateurs présents dans leur tableau de bord. Le commissaire présente habituellement l'état de situation du régime deux fois par année au conseil.

De plus, le commissaire est membre d'office du comité de vigilance et de la qualité, comité du conseil qui est, tel que défini par la loi, responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la présente loi ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Pour l'année 2023-2024, la commissaire a assisté à toutes les rencontres du comité.

Collaboration au fonctionnement du régime

L'équipe a la chance de compter sur d'importants collaborateurs dans le cadre de ses fonctions. Voici quelques activités réalisées avec nos plus proches partenaires :

- Présence aux AGA des comités des usagers, des comités de résidents, du CUCI et du CAAP-AT;
- Présentation du Rapport annuel 2022-2023 au CUCI et à plusieurs comités d'usagers ou comités de résidents de la région.

Collaboration avec diverses instances de l'établissement

Tout en maintenant son indépendance, l'équipe de la commissaire est parfois sollicitée pour participer à certains comités ayant un lien avec notre mandat. Sans être décisionnelle, l'équipe travaille en collaboration avec l'établissement pour faire cheminer certains projets ou documents. Voici quelques comités sur lesquels l'équipe s'est impliquée en 2023-2024 :

- Rencontre statutaire avec la présidente-directrice générale;
- Rencontre statutaire avec la présidente du CUCI;
- Comité usager partenaire;
- Comité de révision de la Politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement.

Engagement au niveau provincial

La commissaire aux plaintes participe à chacune des rencontres de la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, où elle fait partie de l'exécutif. Cette table ministérielle, réservée aux commissaires seulement, est animée par la commissaire-conseil au régime d'examen des plaintes.

Les 6 et 7 novembre 2023, une partie de l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes a participé au congrès du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec ayant pour thème « Développer notre expertise en contexte de transformation ». Des ateliers, des formations et des échanges ont eu lieu lors de cette activité spécifique aux fonctions de l'équipe.

Le Regroupement des Commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec a organisé et tenu au cours de l'année 2023-2024 des midis-conférences portant sur des thèmes variés, dont les suivants :

- La Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement;
- Présentation de la Direction de l'inspection et des enquêtes du MSSS concernant la façon de formuler une demande de sanction pénale en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance;
- Processus du cheminement des plaintes au Protecteur de l'élève, présentation par Monsieur Jean-François Bernier, Protecteur de l'élève national.

L'équipe participe régulièrement aux activités d'information et de formation du Regroupement.



06

Rapport du coordonnateur
du bureau des médecins
examineurs

6. Rapport du coordonnateur du bureau des médecins examinateurs

6.1 Préambule

Toute plainte, quelle que soit la source, doit être dirigée vers la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte ou l'un des objets de la plainte concerne un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou un résident, la commissaire doit la transmettre au médecin examinateur. Le médecin examinateur est le médecin responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un membre du CMDP ou d'un résident. Il est désigné par le conseil d'administration, sur recommandation du CMDP. Il n'a pas à être membre du CMDP (articles 34 et 42 de la LSSSS).

Un des rôles du médecin examinateur est de voir à ce que la qualité des soins donnés par les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents d'un établissement soit la meilleure possible. S'il s'agit d'une plainte d'ordre administratif ou organisationnel, qui touche des services médicaux, celle-ci est traitée par la commissaire, après consultation avec le médecin examinateur, car celui-ci doit collaborer à l'identification des solutions à de tels problèmes.

Le médecin examinateur constitue un dossier de plainte distinct du dossier médical et des dossiers professionnels. Ce dossier est confidentiel. Tous les documents se rapportant à la plainte et à son traitement sont inclus dans ce dossier, incluant les conclusions motivées et les recommandations du médecin examinateur, qui sont également déposées au dossier du professionnel visé.

Le médecin examinateur, saisi d'une plainte, qu'elle soit verbale ou écrite, doit décider de son orientation parmi les options suivantes :

- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- Acheminer directement la plainte vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires;
- Examiner la plainte;
- Pendant ou après l'étude de l'examen de la plainte, décider de l'acheminer vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

Il existe un organisme communautaire appelé le CAAP dont le mandat est d'aider les gens à rédiger leur plainte et de les assister dans leur démarche.

Aux fins d'examen de la plainte, le médecin examinateur a accès à tous les documents, y compris les dossiers médicaux et les dossiers des professionnels. Toute personne doit fournir au médecin examinateur tous les renseignements ou documents qu'exige l'examen de la plainte. Toute personne doit également assister à une rencontre que celui-ci convoque.

Le médecin examinateur doit, dans les 45 jours de la date où il accuse réception de la plainte, faire parvenir ses conclusions motivées par écrit au plaignant avec copies au professionnel visé et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les conclusions et, le cas échéant, les recommandations du médecin examinateur doivent être versées au dossier de plainte ainsi qu'au dossier du professionnel visé.

Dans les 60 jours de la date des conclusions du médecin examinateur, le plaignant ainsi que le professionnel visé peuvent demander au comité de révision de revoir le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur. Ce comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration; deux de ces membres étant nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens sur la recommandation du CMDP.

Le comité de révision doit permettre au plaignant, au professionnel visé et au médecin examinateur, de présenter leurs observations. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, faire parvenir par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel visé, au médecin examinateur ainsi qu'à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité de révision peut :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Demander au médecin examinateur un complément d'examen;
- Acheminer le dossier vers le CMDP pour formation d'un comité à des fins disciplinaires;
- Recommander au médecin examinateur ou aux parties elles-mêmes des mesures de nature à les réconcilier.

La conclusion retenue dans son avis est donc finale.

Lorsque la plainte est traitée par un comité de discipline formé par le CMDP, le médecin examinateur doit informer par écrit le plaignant, tous les 60 jours, du progrès de l'étude de la plainte tant que l'étude n'est pas terminée. Après l'étude de la plainte, le comité de discipline doit faire un rapport détaillé au comité exécutif du CMDP. Le comité peut faire des recommandations pour améliorer la qualité des soins. Après étude du comité de discipline, le comité exécutif formule ses recommandations au conseil d'administration et lui transmet le dossier.

À toutes les étapes de l'étude d'une plainte, le médecin examinateur est mis à contribution :

- Si le comité exécutif est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'imposer des mesures disciplinaires, il informe le médecin examinateur de ses conclusions motivées. Le médecin examinateur doit en informer le plaignant et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Si le conseil d'administration décide d'imposer des mesures disciplinaires à la suite des recommandations du CMDP, le directeur général doit en avertir le professionnel visé et

le médecin examinateur. Ce dernier doit en informer le plaignant et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au CMDP un rapport annuel de ses activités et de ses recommandations.

Équipe

Le traitement des plaintes médicales est assuré par une équipe de médecins examinateurs expérimentés, le tout sous la supervision d'un coordonnateur. La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services assure la gestion de la structure et du soutien administratif. Au 31 mars 2024, l'équipe de médecins examinateurs se constitue des membres actifs suivant :

Docteur Martin Pham Dinh

Coordination et couverture régionales

Docteure Andrée-Anne Corneau

Couverture régionale

Docteur Marc Gaudet

Couverture régionale

6.2 Traitement des plaintes du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

Tableau 12 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2023-2024	12	-14	88	7	83	-1	17	42	4	100
2022-2023	14	133	82	-19	80	-14	16	14	2	-60
2021-2022	6	-33	101	55	93	37	14	133	5	150

Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

En 2023-2024, le bureau des médecins examinateurs a reçu 88 plaintes. Ceci représente une variation de +7 % par rapport à l'année précédente.

La première moitié de l'année fut très tranquille, nous avons anticipé une baisse significative du nombre de plaintes, mais le dernier trimestre fut très occupé. Presque la moitié du volume de plaintes annuel a été reçu dans les 4 derniers mois.

Tableau 13 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Mission Classe Type	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CH							
CHSGS	11	65	77,38	61	77,22	15	3
CHSP	1	7	8,33	7	8,86	1	0
CHSLD	0	5	5,96	4	5,06	1	1
CLSC	0	7	8,33	7	8,86	0	0
Total	12	84	100	79	100	17	4

De nos plaintes, 86 % visent les services hospitaliers. Quatre dossiers ont été transférés au comité de révision. Nous avons un taux de demande de révision qui est d'environ 5 %.

Aucun médecin ne s'est prévalu de son droit de recours auprès du comité de révision.

Tableau 14 : État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Transmission CMDP	1

La transmission de dossier pour étude à des fins disciplinaires reste un outil efficace de correction et prévention des incidents. Le travail du médecin examinateur est centré autour du principe de la conciliation. Le comité de discipline reste pour l'établissement un outil de dernier recours pour des fautes et erreurs graves lorsque la conciliation a échoué ou lorsqu'elle est impossible.

Tableau 15 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Motifs d'insatisfaction	%
Accessibilité	0
Aspects financiers	0
Droits particuliers	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	14
Soins et services dispensés	86
TOTAL	100

Notez qu'une plainte peut contenir plusieurs motifs. Les principales causes d'insatisfaction se répartissent en deux catégories : les *Soins et services dispensés* et les *Relations interpersonnelles*. Concernant le volet des *Soins et services dispensés*, il inclut l'absence de suivi, la qualité des interventions, ainsi que la continuité des soins et des services lors des

congés hospitaliers. Quant aux *Relations interpersonnelles*, elles englobent les problèmes tels que les commentaires inappropriés, l'attitude désinvolte, le manque d'écoute, d'empathie et de politesse, ainsi que le manque d'informations transmises aux patients.

Tableau 16 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	4,82
4 à 15 jours	12	14,46
16 à 30 jours	27	32,52
31 à 45 jours	22	26,51
Sous-total	65	78,31
46 à 60 jours	10	12,05
61 à 90 jours	6	7,23
91 à 180 jours	2	2,41
181 jours et plus	0	0
Sous-total	18	21,69
TOTAL	83	100

En ce qui concerne les délais de prise en charge au cours de l'année 2023-2024, 78 % des dossiers furent conclus en moins de 45 jours, une amélioration significative comparée à 2022-2023 (68 %).

Nous sommes une rare région qui calcule les délais à partir de la réception de la plainte au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette approche est motivée par un souci de transparence, pour que nos statistiques reflètent bien l'expérience de l'utilisateur. Certains dossiers complexes ne peuvent être conclus dans les délais prescrits étant donné le temps nécessaire à l'obtention des informations et les rencontres à organiser.

6.3 Recommandations des médecins examinateurs

À la suite de l'analyse d'une plainte, le médecin examinateur peut faire certaines recommandations ou envoyer des avis aux médecins de l'établissement. En collaboration avec le comité de vigilance et de la qualité, le bureau des médecins examinateurs assure le suivi des recommandations.

En 2023-2024, les médecins examinateurs ont émis une recommandation systémique pour faciliter la résolution d'une situation interprofessionnelle conflictuelle.

Les médecins examinateurs ont également émis des avis de vigilance concernant :

- L'évaluation d'une dysphagie d'origine neurologique;
- L'offre systématique aux usagers de communiquer dans la langue de leur choix avec l'aide d'un traducteur au besoin.

Enfin, de manière générale, la procédure de traitement des plaintes permet une sensibilisation des médecins à la perception de l'utilisateur vis-à-vis la qualité des soins dispensés.

6.4 Conclusions

Durant l'exercice 2023-2024, les médecins examinateurs ont conclu le traitement de 83 dossiers de plaintes.

Le traitement de chaque plainte nécessite plusieurs heures de révision de dossiers et de documentation, des rencontres et des communications avec le plaignant et les professionnels visés, mais également avec divers consultants d'autres services. Ces démarches sont nécessaires pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'insatisfaction des plaignants et pour déterminer si des correctifs sont nécessaires.

Certains dossiers complexes ne peuvent être conclus dans les délais prescrits étant donné les délais nécessaires à l'obtention des informations et les rencontres à organiser.

6.5 Objectifs pour l'année à venir

Nos objectifs pour l'année à venir pour les médecins examinateurs restent stables :

- Stabiliser l'équipe à long terme;
- Continuer de développer l'expertise locale.

Nous n'envisageons pas de recrutement pour l'année à venir. La gestion d'une petite équipe efficace et performante est appréciée.

6.6 Mot des médecins examinateurs pour l'année à venir

Le médecin examinateur doit se distinguer par son professionnalisme, son discernement et sa connaissance médicale. Ses compétences et son expérience doivent être reconnues. Grâce à ses aptitudes communicationnelles, il établit un lien de confiance entre les parties impliquées, jouant un rôle de médiateur-conciliateur. Il est responsable de maintenir la crédibilité du processus de traitement des plaintes, visant l'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins.

Lorsqu'il remplit pleinement ses fonctions, le médecin examinateur devient un moteur essentiel pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ce rôle singulier est encadré par des dispositions législatives garantissant son indépendance et son immunité.

Bien qu'il puisse s'avérer frustrant, à divers points de vue, pour un médecin de recevoir une plainte, notre bureau s'efforce de rendre cette procédure plus accessible et d'y insuffler une dimension humaine. Nous prenons soin de valoriser les médecins ayant accompli un travail remarquable. Nous expliquons les résultats imprévisibles. Nous accompagnons avec

respect les médecins ayant commis des erreurs humaines, en les guidant lorsque possible vers un processus de conciliation constructif.

Nous devons souligner la collaboration entre les médecins examinateurs, la commissaire et les professionnels du bureau, ainsi que les partenaires dans l'organisation; ceci illustre l'engagement collectif envers un objectif d'amélioration continue. Cette concertation permet de surmonter les défis, de prévenir et corriger des erreurs et d'optimiser les résultats pour la sécurité des usagers. Nous tenons à exprimer une réelle gratitude pour cette coopération, qui favorise la qualité des soins. Ainsi, tous les acteurs contribuent ensemble à la réalisation de notre mission commune : offrir une prise en charge de qualité, sécuritaire et respectueuse des normes à ceux qui en ont besoin, les usagers du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Merci.



Dr Martin Pham Dinh

A light blue decorative shape consisting of a circle on the left and a square on the right, positioned in the upper right quadrant of the page.

07

Rapport du comité de révision 2023-2024

7. Rapport du comité de révision 2023-2024

7.1 Composition du comité

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, dont un membre du conseil d'administration assurant la présidence et deux membres du CMDP.

Minimalement, deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans une installation du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, sur recommandation du CMDP.

Le président est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi de l'établissement ou qui n'y exercent pas leur profession. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement, sur recommandation du CMDP de l'établissement.

Afin d'assurer un quorum lors des rencontres et ainsi éviter des délais de traitement de demandes de révision, le comité s'est doté de membres supplémentaires substitués parmi les médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et d'un président substitut parmi les membres indépendants du conseil d'administration. Ces nominations ont fait l'objet d'une approbation par le conseil d'administration.

Au 31 mars 2024, le comité est composé des membres suivants :

Madame Catherine Sirois, présidente

Membre du conseil d'administration

Monsieur Sylvain Plouffe, président substitut

Membre du conseil d'administration

Docteure Stéphanie Jacques

Membre désigné par le CMDP

Docteure Julie Desroches

Membre désigné par le CMDP

Docteure Diane Allen

Membre désigné par le CMDP

Docteure Claudie Lavergne

Membre désigné par le CMDP

Docteure Nathalie East

Membre désigné par le CMDP

7.2 Mandat général du comité

Le comité de révision a pour fonction, lorsque la demande lui est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou toute personne par un médecin examinateur de l'établissement.

Dans son rapport annuel, il peut formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques dispensés par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

7.3 Bilan des activités

Tout comme lors de l'année 2022-2023, la dernière année fut marquée par peu de demandes de révision. Au 1^{er} avril 2023, un seul dossier était ouvert pour l'année 2022-2023. Ce dossier demeure ouvert à ce jour puisque le médecin visé est en congé de maladie sans date prévue de retour.

S'ajoute à ce dossier, quatre nouvelles demandes de révision au cours de l'année 2023-2024, qui ont toutes fait l'objet d'un traitement et ont été fermées en cours d'année.

7.4 Traitement des dossiers :

Motifs à l'appui, l'avis du comité de révision doit conclure à l'une des options suivantes :

1. Confirmer les conclusions du médecin examinateur de l'établissement concerné;
2. Requérir du médecin examinateur de l'établissement concerné qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions aux parties concernées avec copie au comité de révision ainsi qu'au commissaire de l'établissement concerné;
3. Acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers le CMDP de l'établissement concerné ou vers l'autorité de l'établissement concerné pour son étude à des fins disciplinaires;
4. Recommander au médecin examinateur de l'établissement concerné ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

Rappelons que la conclusion retenue par le comité de révision de l'instance locale dans son avis est finale (article 56 de la LSSSS (RLRQ, c. S-4.2), sous réserve également du complément d'examen devant être transmis par le médecin examinateur à la demande du comité de révision.

Les principales raisons de plaintes formulées concernaient la qualité des soins dispensés et trois des quatre conclusions des dossiers fermés confirment les conclusions du médecin examinateur. L'autre conclusion fut de recommander au médecin examinateur

de l'établissement ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

Une seule demande demeure donc en traitement au 1^{er} avril 2024.

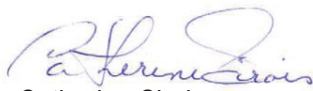
7.5 Perspectives d'action pour la prochaine année

L'avènement de Santé Québec apportera sans doute des modifications aux divers modes de fonctionnement des comités des conseils d'administration puisque ceux-ci deviendront des conseils d'administration d'établissement, sans compter le changement au niveau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui deviendra sous la tutelle de Santé Québec et non plus du conseil d'administration de l'établissement. Le comité verra à s'ajuster et à maintenir un mode de fonctionnement répondant aux attentes.

7.6 Conclusion

Le comité a connu deux changements au sein de ses membres, dont le départ de Dre Hélène Hottlet en décembre 2023 et l'arrivée de Dre Diane Allen en remplacement. Outre ces changements, le mode de fonctionnement du comité a fait ses preuves et s'est standardisé. Malgré les changements attendus au sein du gouvernement, les membres poursuivent leur mandat et conservent leurs priorités qui sont la qualité des soins donnés aux usagers et le maintien d'un suivi adéquat et juste des demandes de révision tout en répondant aux normes définies dans la loi.

L'année 2023-2024 fut donc une année sans grand changement au sein du comité.



Catherine Sirois,
Présidente

A light blue decorative shape, resembling a rounded square or a circle with a rectangular extension on the right side, containing the number 08.

08

Conclusion et orientations

8. Conclusion et orientations

En dressant le bilan de l'année 2023-2024, nous constatons que c'est grâce à l'engagement et à la mobilisation de chacun des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers qu'il est possible de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant et ainsi d'atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau. Il nous paraît essentiel d'encourager et de maintenir la collaboration en place et de continuer à démystifier le régime d'examen des plaintes auprès des partenaires autant à l'interne qu'à l'externe de l'organisation.

Encore une fois cette année, les constats faits dans les analyses permettent de prendre conscience de l'importance de ce recours indépendant pour les usagers.

Voici les situations auxquelles nous demeurons vigilantes pour l'année 2023-2024 :

- En 2022-2023, nous avons soulevé notre préoccupation face à l'instabilité des équipes cliniques qui est un frein important à la continuité des soins et à la personnalisation de ceux-ci, et ce, principalement dans les milieux de vie. Les enjeux liés à la main-d'œuvre demeurent réels et majeurs en 2023-2024 avec la pénurie de personnel et les changements législatifs apportés par le MSSS, changement diminuant de façon importante la présence de la main-d'œuvre indépendante dans la région. Nous sommes préoccupés par l'impact qu'aura cette décision sur la qualité des services offerts, principalement auprès des résidents des milieux de vie;
- Des défis concernant l'accessibilité à plusieurs services ont été soulevés dans les dossiers de plaintes en 2023-2024. On peut penser aux délais pour obtenir les résultats des mammographies en imagerie médicale ou la difficulté de respecter les délais requis entre deux traitements d'infiltration de cortisone dans la région. Une vigilance constante est nécessaire pour assurer l'accès de la population aux services de santé et aux services sociaux auxquels elle a droit;
- Du côté de nos pratiques, l'année 2024-2025 sera une année de changement avec l'implantation de nouvelles façons d'assurer les suivis, l'ajout de certaines obligations découlant de l'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, et l'arrivée prochaine du ou de la commissaire national(e). Cela sera l'occasion d'assurer une plus grande rigueur dans le respect des délais et dans la mise en place des suivis, et ce, dans le but d'améliorer de façon continue la qualité des services offerts à la population.

09

Remerciements

9. Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à remercier les usagers et les représentants qui ont pris la décision parfois difficile de déposer une plainte. Par leur décision, ils permettent d'améliorer la qualité des services reçus par l'ensemble de la population de la région.

À l'ensemble des membres des comités des usagers et des comités de résidents de la région, votre engagement et votre implication envers le respect des droits des usagers sont importants pour la population et font de vous des partenaires essentiels du régime d'examen des plaintes. Nous vous remercions pour les moments d'échanges que vous offrez à notre équipe. Dans le même ordre d'idée, nous tenons à remercier Madame Carole Bédard, présidente du CUCL, pour sa collaboration, son dynamisme et sa disponibilité qui sont très appréciés.

Merci également à tous les gestionnaires et l'ensemble des membres du personnel qui œuvrent au quotidien pour le maintien de la qualité des soins et des services aux usagers du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Sans leur volonté d'offrir des services de qualité et d'être à l'écoute des usagers de la région, le régime ne servirait à rien!

Aux membres du conseil d'administration du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui nous accordent leur confiance et plus particulièrement aux membres siégeant sur le comité de vigilance et de la qualité, un grand merci. Votre attention constante aux insatisfactions de gens utilisant les services de santé et de services sociaux de l'établissement démontre votre souci réel de l'expérience patient. Nous soulignons également la collaboration exceptionnelle que nous recevons de la part de Mme Caroline Roy, présidente-directrice générale, qui nous accorde son soutien tout en respectant l'indépendance de nos fonctions.

Finalement, en mon nom personnel, je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et l'équipe de médecins examinateurs. Ce sont des personnes intègres qui travaillent avec rigueur et qui ont réellement à cœur d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. C'est en partie grâce à leur engagement, leur dynamisme et leurs compétences que les améliorations découlant du régime d'examen des plaintes sont observables.

C'est un réel privilège de pouvoir compter sur une équipe aussi passionnée et mobilisée.

Annexes

ANNEXE 1

Portrait global de la région et du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a été créé le 1^{er} avril 2015 à la suite de la fusion des neuf établissements qui composaient le réseau de la santé et des services sociaux et l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux, soit les cinq centres de santé et de services sociaux, le centre de réadaptation en déficience intellectuelle – Clair Foyer, le Centre de réadaptation La Maison, le Centre Normand et le Centre Jeunesse.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue se distingue par les dispensations des soins et services de première ligne et de proximité dans plusieurs installations, dispersées aux quatre coins de l'Abitibi-Témiscamingue. La population peut également recevoir des services par l'un des nombreux organismes communautaires financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires. Le régime d'examen des plaintes couvre également les résidences privées pour aînés certifiées de la région. Les services de transport ambulancier sont assurés par quatre compagnies ambulancières dans la région, dont les services sont couverts par le régime d'examen des plaintes.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue compte sur l'expertise de ses 6 000 employés et plus de 300 médecins dévoués et engagés pour offrir des services de qualité et sécuritaires à sa population.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue est responsable de veiller au maintien, à l'amélioration de l'état de santé et au bien-être de la population de la région. De manière à mener à bien sa mission, il a pour vision « Unir nos forces vers l'excellence pour le bien-être des gens d'ici. » Cette vision est supportée par quatre valeurs qui ont été adoptées en mars 2017, soit la collaboration, l'humanisme, l'engagement et la transparence.

Le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue est vaste, un territoire de 58 000 km². Cela a un impact sur l'organisation des services de santé et des services sociaux. Les estimations les plus récentes révèlent que l'Abitibi-Témiscamingue comptait 147 542 personnes en 2019. L'Abitibi-Témiscamingue continue de se démarquer avec un nombre d'hommes plus élevé que de femmes alors qu'au Québec, c'est la situation inverse qui prévaut. La distribution de la population selon l'âge indique que la part des jeunes de moins de 15 ans (16 %), de même que celle des 25 à 44 ans (24 %) est demeurée relativement stable dans la région au cours des cinq dernières années. La part des 15 à 24 ans de même que celle des 45 à 64 ans a un peu diminué. Quant aux personnes de 65 ans et plus, leur poids s'est accru, passant de 16 % à 19 %, signe du vieillissement de la population. À cet égard, deux municipalités régionales de comté (MRC) se démarquent : le Témiscamingue et l'Abitibi-Ouest, où la part des personnes âgées de 65 ans et plus atteint un peu plus de 22 %.

ANNEXE 2

Liste des droits des usagers

Tel que présenté dans le Guide des droits et responsabilités du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue :

- Être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, en continu personnalisés et sécuritaires.
- Choisir le professionnel ou l'établissement, selon les ressources disponibles.
- Recevoir les soins nécessaires en cas d'urgence.
- Être informé de son état de santé ainsi que des options et de leurs conséquences avant de consentir à des soins.
- Être informé de tout accident et des conséquences survenues lors des soins et services ainsi que des mesures qui seront prises pour éviter que la situation se reproduise.
- Être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité et de son autonomie.
- Accepter ou refuser des soins de façon libre et éclairée, personnellement ou par l'entremise d'un représentant.
- Avoir accès à son dossier, lequel est confidentiel, selon les règles prévues.
- Participer aux décisions qui le concernent et affectant son état de santé ou de bien-être.
- Être accompagné d'une personne de son choix sauf exception en lien avec la qualité et la sécurité des soins.
- Porter plainte sur les services qu'il a reçus ou qu'il croit être en droit d'obtenir, et ce, sans représailles.
- Être représenté advenant l'inaptitude, temporaire ou permanente de l'utilisateur.
- Recevoir des services en anglais.
- Bénéficier d'un hébergement sécuritaire, selon l'état de l'utilisateur et les services requis.
- Recevoir des soins de fin de vie et le respect des directives médicales anticipées.

ANNEXE 3

Types de dossiers

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et elle répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Intervention

Enquête initiée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

ANNEXE 4

Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès à l'ensemble des services de l'établissement visé.

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspects financiers

Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la LSSSS :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Autres

Concerne tous les autres motifs de plaintes incluant ceux touchant la pandémie de COVID-19.

Droits particuliers

Plaintes concernant le manque de respect des droits consacrés dans les lois québécoises et plus précisément dans la LSSSS.

Par exemple :

- Droit au consentement libre et éclairé;
- Droit d'être informé sur son état de santé;
- Droit à la confidentialité;
- Droit aux services en langue anglaise.

Maltraitance

La définition de la maltraitance retenue par le gouvernement du Québec établit ceci :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnelle ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée. »

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité (lieu, espaces, équipements, stationnements) :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Se réfère au « savoir-être » des employés. Il s'agit de la présence, de l'assistance et du soutien de la personne à l'endroit de l'utilisateur ou de l'utilisateur. Ce motif fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

C'est également dans ce motif que l'on retrouve les dossiers impliquant un élément lié au racisme ou à la discrimination.

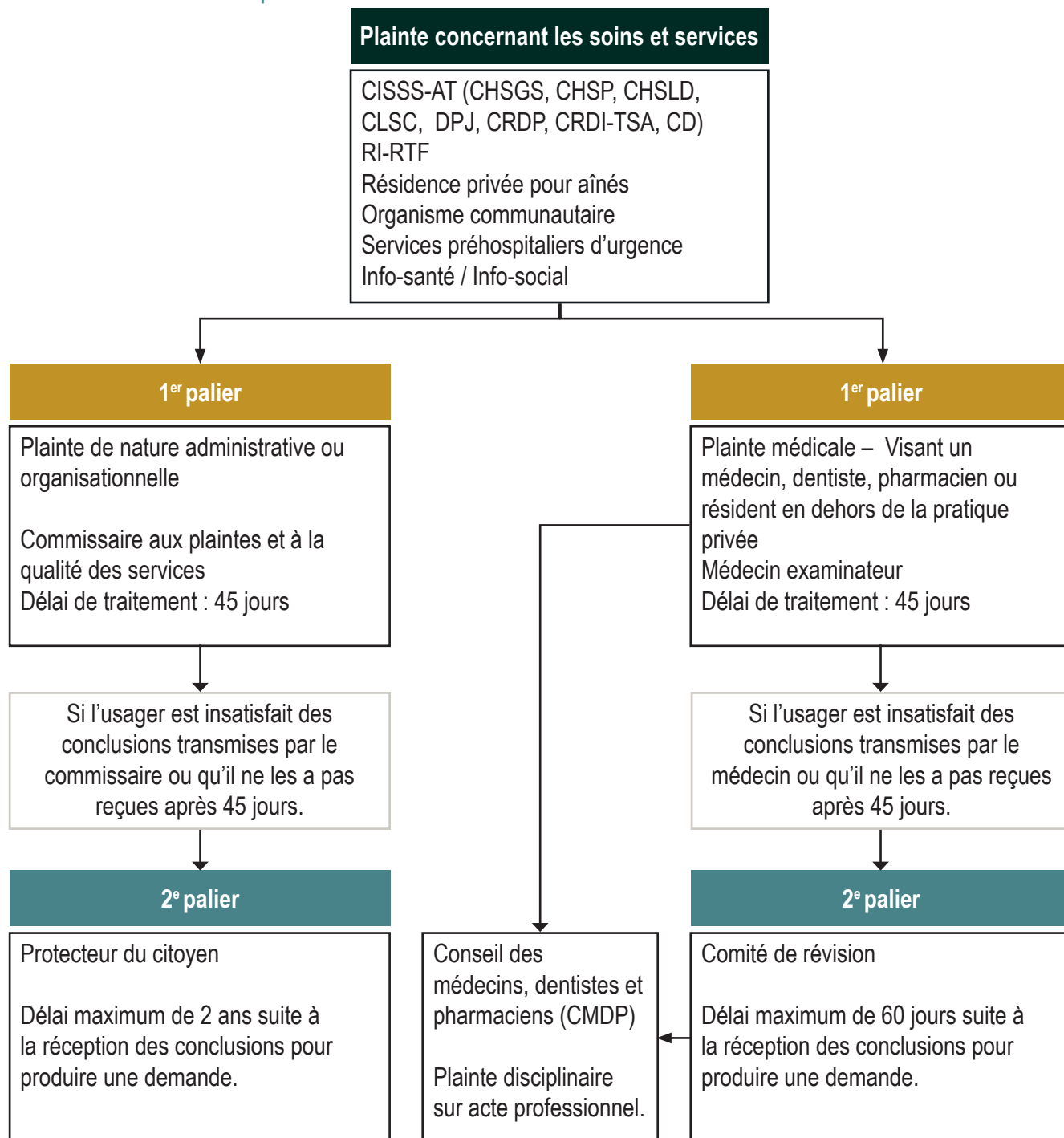
Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants. Ce motif se réfère à l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Par exemple : les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel, les traitements ou les interventions réalisés, le manque de continuité, etc.

ANNEXE 5

Cheminement des plaintes



ANNEXE 6

Recommandations faites dans le cadre du régime d'examen des plaintes

Mesures/Motifs		Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE	Adaptation des soins et services									
	Ajustement professionnel	1	1	2	33	0	1	8	0	46
	Amélioration des communications	0	1	0	1	0	2	1	0	5
	Collaboration avec le réseau	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Changement d'intervenant	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	Élaboration/révision/application	0	2	0	3	0	0	12	0	17
	Encadrement de l'intervenant	0	0	5	10	0	9	15	0	39
	Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	0	11	1	0	2	0	14
	Formation du personnel	0	1	0	0	1	0	1	0	3
	Relocalisation/Transfert d'un usager	0	0	0	6	0	0	2	0	8
	Autre	0	0	0	12	0	1	2	0	15
	Adaptation du milieu et de l'environnement									
	Ajustement technique et matériel	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	9	1	0	0	0	10
	Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	0	0	1	0	1	1	0	3
	Information/sensibilisation d'un intervenant	1	0	3	0	1	12	5	0	22
	Obtention de services	2	0	0	0	0	0	1	0	3
	Respect des droits	0	0	2	3	1	1	0	0	7
	Respect du choix	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Autre	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	Sous-total	4	7	13	93	6	28	51	0	202

Mesures/Motifs		Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
MESURES À PORTÉE SYSTÉMIQUE	Adaptation des soins et services									
	Ajustement des activités professionnelles	6	0	2	1	5	1	20	0	35
	Ajout de services ou de ressources humaines	3	0	0	0	0	0	1	0	4
	Amélioration des communications	3	1	1	0	1	2	6	1	15
	Collaboration avec le réseau	3	0	0	2	0	0	2	0	7
	Élaboration/révision/application	3	2	1	0	1	0	7	0	14
	Encadrement des intervenants	3	0	0	0	1	0	5	0	9
	Évaluation des besoins	6	1	0	0	0	0	2	0	9
	Information et sensibilisation des intervenants	5	0	2	2	2	7	11	0	29
	Réduction du délai	8	2	0	1	1	0	2	0	14
	Autre	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	Adaptation du milieu et de l'environnement									
	Ajustement technique et matériel	3	0	0	0	13	0	1	0	17
	Amélioration des conditions de vie	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	Adoption/révision/application des règles et procédures									
	Politiques et règlements	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	Protocole clinique ou administratif	10	3	2	0	2	0	18	0	35
	Autre	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Communication/promotion	6	1	3	0	1	2	1	0	14
	Formation/supervision	0	0	1	3	0	2	4	0	10
	Promotion du régime									
	Organisation de séances d'information	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Respect des droits	0	0	3	0	2	0	0	0	5
	Sous-total	61	11	15	10	30	15	82	1	225
	TOTAL	65	18	28	103	36	43	133	1	427

RAPPORT ANNUEL
sur l'application de la
procédure d'examen des
plaintes et l'amélioration
de la qualité des services

2023-2024

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

