

Rapport annuel 2025-2026

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

Le présent rapport a été produit par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, le 2026-05-15.

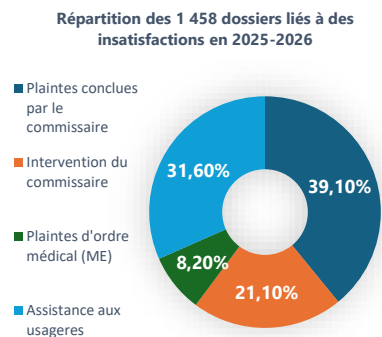


Table des matières

Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil.....	1
Liste des acronymes.....	2
Lettre de présentation au Président du conseil d'administration de l'établissement.....	3
Lettre de présentation à la Commissaire nationale.....	3
Mot du commissaire.....	4
Coup d'œil sur le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.....	5
Présentation du rapport.....	6
Chiffres clés de l'année	7
1. Bilan des activités du commissaire	9
1.1. Plaintes générales traitées par le commissaire	9
1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales.....	9
1.1.2. Bilan des plaintes générales.....	11
1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen	11
1.2. Interventions	12
1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions.....	12
1.2.2. Bilan des interventions effectuées.....	14
1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	14
1.4. Bilan des dossiers d'assistance.....	15
1.5. Bilan des demandes de consultation.....	15
1.6. Sur le terrain.....	16
1.6.1. Autres activités du commissaire.....	16
1.6.2. Dans leurs mots.....	16
1.7. Volet maltraitance.....	17
1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance.....	17
1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance	18
2. Bilan des activités du médecin examinateur.....	19
2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales.....	19
2.2. Bilan des plaintes médicales	20
2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	20
Conclusion	21
Annexes	22

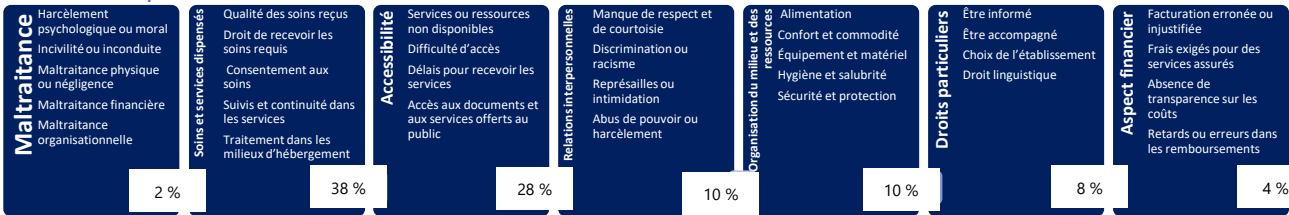
Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil

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



	Nombre	Variation année précédente
Dossiers liés à des insatisfactions conclus par le commissaire et les médecins examinateurs	1458	+ 17 %
• Plaintes conclues par le commissaire	570	+ 65 %
• Interventions menées par le commissaire	308	+ 32 %
• Assistanances à un usager	461	- 18 %
• Plaintes médicales	119	+ 10 %
Mesures correctives	744	+ 39,9 %
• Plaintes	392	+ 30,7 %
• Interventions	326	+ 40,5 %
• Plaintes médicales	26	+ 100 %

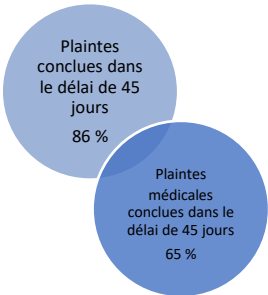
Motifs de plaintes



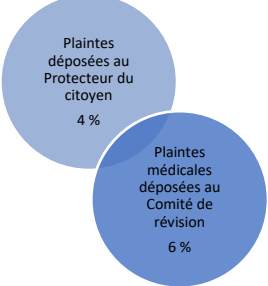
Plaintes selon la mission

Mission	Plaintes et intervention	Plaintes médicales
Centre hospitalier	275	111
CLSC	83	4
Hébergement longue durée (MDA, CHSLD, RPA, RI, etc.)	207	0
Centre jeunesse (CRJDA)	84	0
DI-TSA-DP	19	0
Dépendance	2	0
Autre	11	4

Respect des délais



Recours à une 2^e instance



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

Année	Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus	Variation année précédente (%)
2023-2024	110	175 %
2024-2025	198	80 %
2025-2026	284	43 %

Liste des acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMSSS	Centre multiservices de santé et de services sociaux
COMMISSAIRE	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation
FAP	Famille d'accueil de proximité
GMF	Groupe de médecine de famille
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique
DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
DSI	Direction des soins infirmiers
DSMSSS	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
DSPEUPC	Direction des services professionnels, de l'enseignement universitaire et de la pertinence clinique
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MDAMA	Maisons des aînés et maisons alternatives
OC	Organisme communautaire
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSL	Point de service local
RAC	Résidence à assistance continue
REP	Régime d'examen des plaintes
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RTMS	Stimulation magnétique transcrânienne répétitive
RTF	Ressource de type familial
RTSSSS	Réseau territorial de services de santé et de services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
TDCS	Stimulation transcrânienne par courant direct

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

Monsieur Louis-Marie Chabot
Président
Conseil d'administration
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Monsieur le Président,

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

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



Dominique Brisson
Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Lettre de présentation à la Commissaire nationale

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

Madame la Commissaire nationale,

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

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



Dominique Brisson
Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Mot du commissaire

Le régime d'examen des plaintes (REP) donne aux personnes qui s'estiment lésées dans leurs droits la possibilité d'exprimer leurs préoccupations, leurs questionnements et leur perception quant à la qualité des soins et services qu'ils ont reçus ou estiment être en droit de recevoir de la part de l'établissement ou de toute organisation couverte par le REP. L'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services agit en toute indépendance et neutralité pour porter à l'attention de l'établissement le témoignage de ces usagers et obtenir des précisions sur les décisions prises, les orientations retenues, et leur fondement.



Pour l'établissement, il s'agit d'indicateurs essentiels portant sur les préoccupations des usagers, contribuant à la révision des façons de faire. Pour les usagers, il s'agit de l'occasion de faire entendre leur voix. Le traitement d'une plainte correspond, à n'en pas douter, à un processus constructif visant l'amélioration de la qualité des soins et des services. Depuis la mise en œuvre de la LGSSSS, le plaignant est également informé du suivi apporté par l'établissement aux recommandations émises à la suite du traitement de sa plainte, lui permettant d'apprécier les effets concrets de sa démarche.

L'année 2025-2026 a été marquée par une augmentation substantielle du nombre de dossiers traités, par une équipe réduite en raison de l'absence de certains membres. C'est avec d'autant plus de fierté que je vous présente le fruit du travail de cette petite équipe très dévouée. Le travail accompli en est un de qualité, de rigueur et d'humanisme, malgré un contexte difficile et tout en mouvement.

Les gestionnaires de l'établissement ont également collaboré tout au long de l'année à l'analyse des situations soumises et à l'application des mesures recommandées dans une optique d'amélioration de la qualité des soins et services. Nous constatons quotidiennement l'importance qu'ils accordent au respect des droits des usagers. Je tiens à les en remercier.

Le rapport annuel qui suit présente l'essentiel des informations relatives à l'accomplissement de notre mandat, tant au niveau du traitement des plaintes, d'interventions, de situations de maltraitance, d'assistance et de promotion. Nous espérons que sa lecture vous permettra d'avoir une vision d'ensemble de nos activités.

Bonne lecture,

A stylized handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Brisson'.

Dominique Brisson

**Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue**

Coup d'œil sur le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Tableau 1 Coup d'œil sur l'établissement



	Population 149 441	Superficie du territoire 57 337 km ²
Installations		
CH : 3	CMSSS : 4	CLSC : 37
CRJDA : 2	CRDP / DITSA : 8	PSL : 4
Réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTSSSS)		
RLS : 6	GMF* : 6	RPA : 28
RI : 6	RTF : 418 (dont 89 adultes et 329 jeunesse, incluant FAP et banque mixte)	CHSLD privés : 0
Organismes communautaires** : 119	Cliniques non GMF : 5	Maison de naissance : 1
Centre de détention : 1	Entreprises ambulanciers : 2	
Ressources humaines		
Employés : 6 746	Cadres supérieurs : 37	Médecins et dentistes : 428
Bénévoles : 500	Stagiaires : 1 087	Usagers partenaires : 63

* Seulement ceux ayant des ententes avec le CISSS/CIUSSS

** Organismes relevant du PSOC

Présentation du rapport

Note au lecteur

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

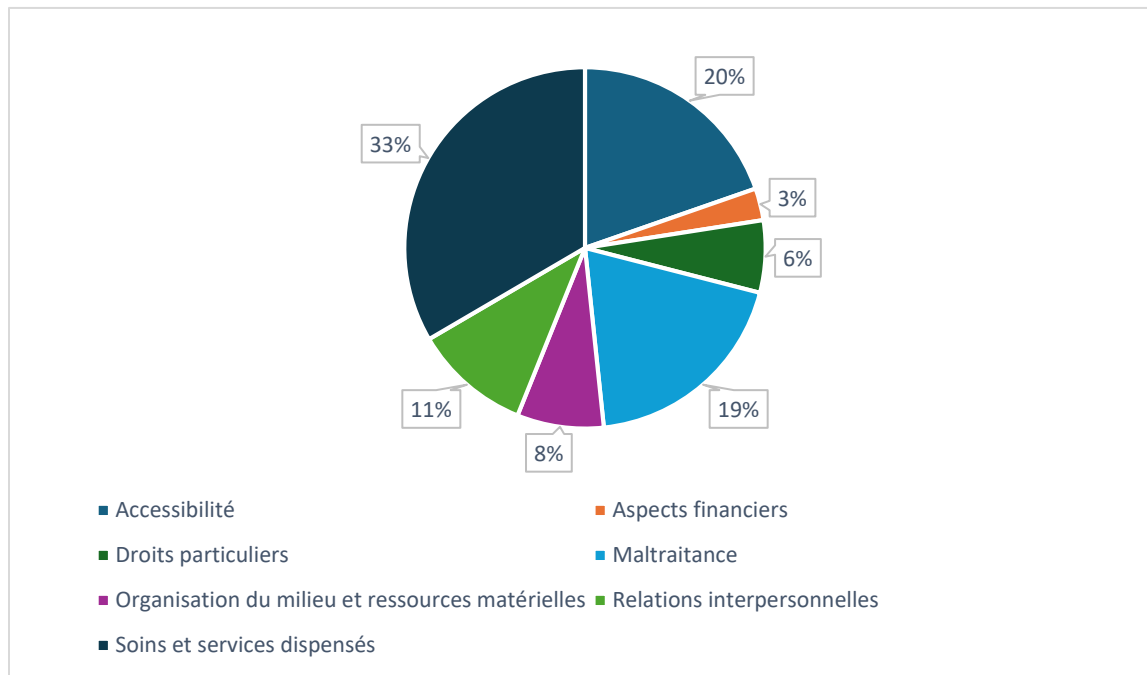
Les données présentées dans ce rapport ont été recueillies, consignées et validées par le bureau du commissaire local de l'établissement, conformément aux normes et procédures en vigueur. Elles constituent la référence officielle pour l'élaboration du présent rapport annuel, lequel couvre la période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

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

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

Chiffres clés de l'année

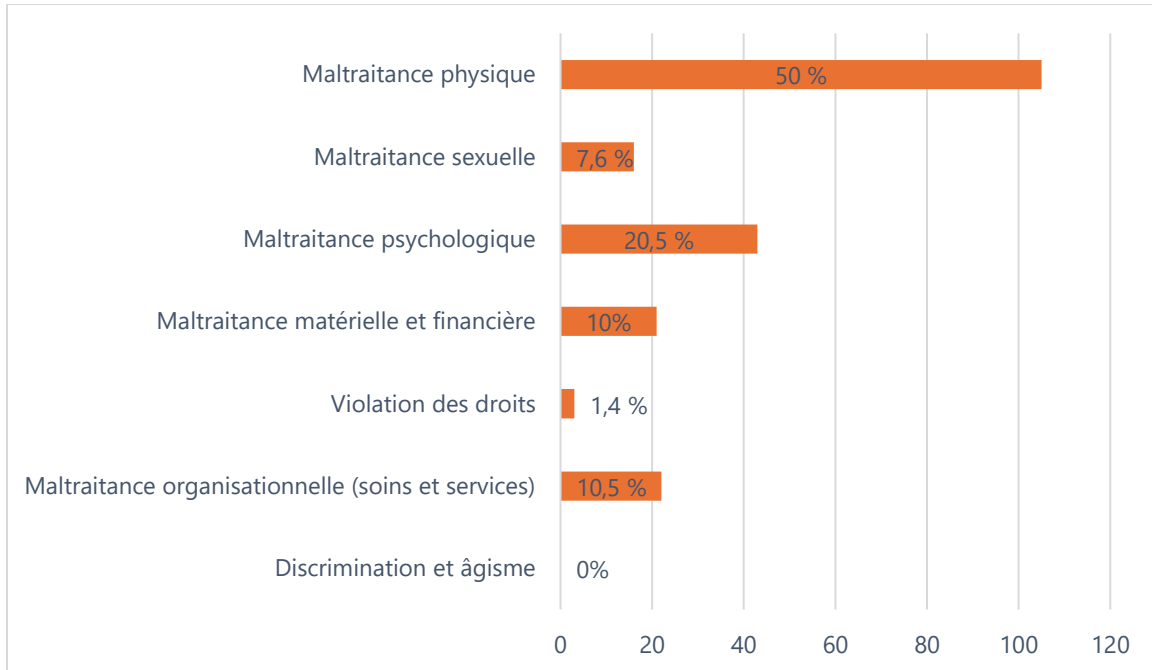
Motifs d'insatisfactions soulevés par les usagers



- **1 419 : Total de dossiers d'insatisfactions** reçus au courant de l'année, soit une augmentation de 17 % par rapport à l'année d'exercice 2024-2025 (1 250 dossiers) :
 - **570 dossiers** de plaintes conclus par le commissaire;
 - **119 dossiers** de plaintes conclus par le médecin examinateur;
 - **308 dossiers** d'interventions du commissaire dont 304 (99 %) à la suite d'un signalement et 4 (1 %) de sa propre initiative;
 - **461 demandes d'assistance** adressées au commissaire par un usager.

Les mesures et recommandations servent à améliorer la qualité des soins et à prévenir les insatisfactions. Au total, 744 mesures ont été mises en place ou recommandées cette année, dont 718 (97 %) par le commissaire et 26 (4 %) par le médecin examinateur. Parmi les recommandations du commissaire, 400 (56 %) sont individuelles et 318 (44 %) sont systémiques; celles du médecin examinateur se répartissent de la même façon : 20 (77 %) individuelles, 6 (23 %) systémiques.

- **Types de maltraitance (sous-motifs)**



1. Bilan des activités du commissaire

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

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

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

1.1. Plaintes générales traitées par le commissaire

1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales

1^{er} exemple

Allégations : Le représentant légal d'un résident en CHSLD dénonce une gestion déficiente des comportements d'errance de l'usager et un dysfonctionnement d'une porte menant à l'unité, ayant permis au résident de sortir de celle-ci. Il a été retrouvé dans une cage d'escalier, confus et apeuré;

Normes applicables : Les unités de vie en CHSLD hébergeant une clientèle à risque d'errance doivent être verrouillées en tout temps pour assurer la sécurité des résidents présentant un profil de trouble neurocognitif majeur et d'errance. La surveillance nécessaire doit être offerte afin que ces usagers ne sortent pas sans accompagnement et se mettent en danger;

Notre analyse : L'origine du problème n'est pas, au départ, clairement définie. Un nouveau bouton d'urgence a été récemment installé; toutefois, son utilité et son fonctionnement posent des questionnements. L'équipe technique est d'avis qu'il est mal utilisé par le personnel de l'unité qui, de son côté, affirme que le système est défaillant. Le problème est aléatoire, sans pouvoir être solutionné de manière durable;

Notre intervention : Nous avons mobilisé les équipes et avons demandé divers ajustements, qui ont été appliqués. Une série de programmations a été faite pour corriger ou améliorer la supervision et les mécanismes d'accès. Une routine de vérification a été instaurée, incluant un mécanisme de déclaration de tout incident. Un nouveau bouton d'urgence a été installé. Une affiche a été produite de manière à expliquer clairement le fonctionnement et l'utilité de ce nouveau bouton d'urgence, lequel permet de déverrouiller en certaines circonstances les portes de l'unité. Diverses rencontres de suivi ont permis d'arrimer les travaux et d'offrir une compréhension commune de la problématique et des mesures en place;

¹ LGSSSS, art. 671

Pourquoi est-ce important? Ces mesures ont permis de solutionner la problématique d'errance de résidents hors de l'unité de vie lors d'un déverrouillage inopiné des portes.

2^e exemple

Allégations : À la suite d'une chute, une dame résidente d'une MDA a dû patienter au sol durant plusieurs heures avant d'être transportée à l'hôpital par les services préhospitaliers d'urgence;

Normes applicables : La demande de transfert d'un résident de la MDA doit inclure les informations pertinentes permettant aux répartiteurs des services d'urgence de prioriser adéquatement la demande. Les soins offerts à un usager en attente d'un transfert vers l'urgence de l'hôpital doivent permettre d'assurer son confort et sa sécurité;

Notre analyse : La communication par le personnel de la MDA n'a pas permis au répartiteur des services d'urgence d'avoir un portrait global de la situation, notamment le fait que la dame se trouvait au sol jusqu'à l'arrivée des secours, ce qui aurait permis d'augmenter la priorisation et d'affecter un véhicule de la zone de relève, puisque les véhicules du secteur étaient mobilisés par un accident majeur. Le personnel soignant de la MDA n'a pas procédé à l'évaluation de la condition de l'usager, ce qui aurait permis, dans ce cas-ci, de la déplacer à l'aide d'une planche de transfert, assurant ainsi davantage de confort;

Notre intervention : Le personnel s'est vu rappeler l'importance d'une communication claire et complète des informations pertinentes en vue de la priorisation d'une demande de transfert par les services préhospitaliers d'urgence, de même que les consignes à propos de l'évaluation clinique à réaliser et des décisions à prendre pour assurer le confort et la sécurité des résidents;

Pourquoi est-ce important? Ces mesures permettront d'éviter une récurrence de la problématique vécue.

1.1.2. Bilan des plaintes générales

Le commissaire a poursuivi son mandat d'analyse et de traitement des plaintes déposées par les usagers. Au cours de la période ciblée, 565 plaintes ont été reçues, représentant une augmentation de 58 % par rapport à l'exercice 2024-2025. Parmi celles-ci, 38 % portaient sur les soins et services dispensés et 28 % concernaient l'accessibilité.

Le commissaire a maintenu ses efforts en matière d'amélioration continue afin d'assurer un traitement efficace et rigoureux des plaintes. Ainsi, 86 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi, alors que ce taux se situait à 88 % lors de l'exercice précédent. Le traitement de ces plaintes a conduit à la mise en place de 392 mesures par les gestionnaires, de manière à améliorer la qualité des soins et services.

1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de 45 jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours. Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Le nombre de plaintes acheminées pour le deuxième recours au Protecteur du citoyen a connu une hausse entre 2024-2025 et 2025-2026, passant de 18 à 25 dossiers.

1.2. Interventions

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

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions

1^{er} exemple

Type d'intervention : L'ami d'un usager présentant des problèmes de santé mentale et de dépendance dénonce un manque de continuité dans les services offerts par l'intervenante de liaison lors d'une hospitalisation;

Déclencheur : La personne signalante a dû héberger son ami, qui aurait dû être hébergé en centre de réadaptation en dépendance selon l'intervenante de liaison, alors que les démarches en ce sens n'avaient pas été finalisées;

Démarches : Échanges avec les gestionnaires, le conseiller cadre au niveau de la pratique professionnelle et l'intervenante visée, consultation des politiques et procédures en vigueur, consultation du dossier de l'usager concerné;

Écarts observés : La démarche visant l'admission de l'usager en centre de réadaptation en dépendance n'a pas été finalisée, l'usager a obtenu son congé sans que le filet de sécurité nécessaire soit mis en place par l'intervenante;

Recommandations : L'employée visée par la plainte a reçu l'encadrement nécessaire afin de maîtriser la procédure d'accueil clinique des demandes de services psychosociaux et de réadaptation, de même que l'offre de services de l'intervenant social de liaison en centre hospitalier. Sa pratique professionnelle a également fait l'objet d'une révision, et des recommandations pertinentes en termes de formation et d'encadrement ont été émises;

Impacts positifs : La qualité du travail de cette intervenante a été améliorée, tout comme la continuité des services qu'elle offre.

² LGSSSS, art. 698

2^e exemple

Type d'intervention : Le comité de résidents d'un CHSLD dénonce le manque de surveillance lors du transfert d'informations interquarts, de même que la gestion de matériel dangereux à la disposition des résidents;

Déclencheur : Une visiteuse a dû gérer une situation mettant en jeu sa sécurité et celle des résidents en raison du comportement agressif d'un résident ayant trouvé un couteau et l'utilisant pour tenter de forcer la porte verrouillée de l'unité. Aucun bouton d'urgence n'était accessible;

Démarches : Échanges avec la visiteuse, l'assistante infirmière-chef et d'autres membres du personnel, ainsi qu'avec les gestionnaires du milieu et des installations matérielles;

Écarts observés : Le système de cloches d'appel n'est pas toujours fonctionnel, aucun bouton d'urgence n'est en place. La configuration du poste des infirmières ne permet pas de voir l'intérieur de l'unité lors du transfert d'informations interquarts;

Recommandations : Mise en place d'un bouton d'urgence dans les aires communes des unités prothétiques le nécessitant, réaménager le poste de garde des infirmières, assurer la formation OMEGA du personnel, structurer le travail d'équipe au niveau de l'application des codes blancs;

Impacts positifs : Un processus d'appel d'offres sera lancé à court terme afin que soient réalisés la mise en place d'un bouton d'urgence dans les aires communes des unités prothétiques le nécessitant, ainsi que le remplacement des cloches d'appel. La dépense a été priorisée pour l'année en cours. Les autres suivis sont attendus.

1.2.2. Bilan des interventions effectuées

Au cours de l'exercice 2025-2026, le commissaire a poursuivi son mandat de surveillance et de protection des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions réalisées découlent de signalements reçus, mais également d'actions entreprises de façon proactive lorsque certaines situations observées ou rapportées soulevaient des préoccupations quant au respect des droits des usagers. Un total de 280 interventions ont été amorcées cette année (308 conclues, dont 37 dossiers qui étaient toujours actifs au terme de l'année précédente), soit une augmentation par rapport à l'exercice précédent, où 217 interventions avaient conduit à l'ouverture de dossiers. Notons qu'un dossier d'intervention peut comporter plus d'un motif.

Les principaux motifs d'intervention, classés par ordre d'importance, sont les suivants :

- Maltraitance : 184 motifs (63 %);
- Soins et services : 46 motifs (16 %);
- Droits particuliers : 18 motifs (6 %);
- Accessibilité : 15 motifs (5 %);
- Organisation du milieu et ressources matérielles : 15 motifs (5 %);
- Relations interpersonnelles : 8 motifs (3 %);
- Aspect financier : 5 motifs (2 %).

À l'issue de ces interventions, 260 mesures à portée individuelle ont été appliquées ou recommandées, de même que 66 mesures à portée systémique. La loi n'établit pas de délai maximal pour le traitement des interventions.

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

Au cours de l'année, huit dossiers ont été transférés pour étude à des fins disciplinaires, à la suite du traitement de sept plaintes et d'une intervention, conformément aux dispositions prévues à l'article 684. Le délai de traitement correspond à celui prévu, donc au délai ayant fait l'objet d'une entente avec la direction concernée.

³ LGSSSS, art. 684

1.4. Bilan des dossiers d'assistance

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

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

Durant l'année, 461 demandes d'assistance ont été traitées, la grande majorité en moins de 72 heures, bien qu'aucune cible liée au délai de traitement d'une assistance ne soit prévue dans la loi. Les assistances ont porté sur la formulation de plaintes (40 %), incluant de l'information sur le REP, de l'aide à la rédaction de plaintes ainsi que de l'information sur les recours possibles. De plus, les assistances visaient à obtenir de l'aide concernant un soin ou un service (60 %), soit en informant la personne sur les services et les modes d'accès, en assurant la liaison avec un gestionnaire ou en confirmant la présence d'un usager sur une liste d'attente.

1.5. Bilan des demandes de consultation

Un total de 38 demandes de consultation ont été reçues par l'équipe du commissaire, et toutes ont reçu une réponse. Les consultations visaient à clarifier les droits des usagers dans le traitement de situations particulières par des gestionnaires ou des membres du personnel, ou à alimenter les réflexions sous l'angle du respect des droits des usagers lors de l'élaboration de politiques ou de modes de fonctionnement.

⁴ LGSSSS, art.727

1.6. Sur le terrain

1.6.1. Autres activités du commissaire

Le commissaire et son équipe participent à plusieurs autres activités et assument d'autres fonctions, parmi lesquelles nous retrouvons :

- Des séances de sensibilisation, de promotion du REP;
- La participation aux activités de promotion de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité avec la DQEPE;
- Des collaborations avec le CAAP et les comités des usagers;
- La participation systématique au comité de vigilance et de qualité;
- La présence au conseil d'administration d'établissement au besoin, notamment pour la présentation du rapport annuel;
- Les rencontres convoquées par la Commissaire nationale sur divers sujets.

L'équipe a ainsi participé à 120 autres activités durant l'année 2025-2026.

1.6.2. Dans leurs mots

Certains plaignants nous ont adressé des commentaires à la suite d'une assistance apportée ou de la réception d'une conclusion écrite, dont les suivants :

« Merci beaucoup pour les démarches faites et pour ce suivi très bien détaillé et expliqué de façon claire. Je comprends tout et je compatis beaucoup avec tous les patients qui attendent, ainsi qu'avec les radiologistes et tout le personnel médical dans les secteurs concernés, qui font leur gros possible pour donner un diagnostic rapidement malgré le manque de collègues. »

« Merci beaucoup pour la rapidité de vos démarches et de votre suivi, c'est très apprécié! Cette démarche nous aura permis de rétablir la bonne date de requête, ce qui n'aurait pas été possible sans vous. »

« J'ai pris connaissance des conclusions de ma plainte et cela me satisfait. J'ai apprécié que mon dossier soit traité avec diligence. »

« Je tiens à vous remercier pour le suivi de ma plainte concernant la nourriture de mon père. J'ai déjà constaté des changements à ses repas, ceci étant pour le mieux. Il y a eu amélioration et j'en suis vraiment contente. Merci encore pour votre collaboration. »

« Je voudrais vous dire un gros merci pour les démarches que vous avez faites pour que ma fille puisse avoir son fauteuil. Aujourd'hui, bonne nouvelle... nous avons un rendez-vous [...] mercredi cette semaine pour les mesures et commander son fauteuil. Un gros soulagement pour nous deux, enfin du positif dans tout ça... [...] est tellement contente, moi de même. Encore une fois gros merci. »

1.7. Volet maltraitance

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

1^{er} exemple

Allégation : À la suite de la réception de trois signalements portant sur des situations de maltraitance physiques par des dispensateurs de services dans une ressource intermédiaire, un dossier d'intervention en maltraitance organisationnelle a été ouvert sur l'initiative du commissaire. Dans les trois situations, la négligence dans la dispensation des soins a entraîné des conséquences sur la santé des usagers concernés;

Normes applicables : Les recommandations des professionnels de l'établissement doivent être appliquées de façon conforme et toute détérioration de la condition des usagers doit être signalée sans délai. Les mesures appliquées doivent permettre de prévenir les problématiques;

Écarts constatés : Chaque signalement paraissait avoir été pris en charge et les mesures nécessaires semblaient avoir été appliquées. De plus, une enquête administrative avait été menée, et un plan d'amélioration en découlait. Néanmoins, le nombre de signalements reçus depuis l'enquête administrative, combiné à d'autres signalements antérieurs, suggérait que les mesures visant à adapter les pratiques et les mécanismes de gestion demeuraient insuffisantes pour provoquer un changement de pratiques et ainsi prévenir la répétition des situations de maltraitance, en assurant la sécurité des usagers;

Notre intervention : Dans le cadre du traitement de cette intervention, le commissaire a appuyé une recommandation de l'enquête administrative à l'effet qu'une administration provisoire soit mise en place dans le milieu, ce qui a été actualisée. Le commissaire a émis diverses recommandations visant à l'informer de l'avancement des travaux en lien avec le plan d'amélioration et à prévenir d'autres situations de maltraitance dans le milieu;

Pourquoi est-ce important? L'administration provisoire a été mise en place et a donné des résultats positifs. Plusieurs mois après la conclusion de l'intervention, aucun nouveau signalement n'a été adressé, et les gestionnaires de l'établissement impliqués sont très satisfaits de la collaboration de la ressource dans l'application des diverses mesures prévues.

2^e exemple

Allégation : Un proche d'un usager vulnérable signale un abus financier de la part du responsable de la RTF où a résidé l'usager;

Normes applicables : Les responsables de la RTF doivent offrir des services communs et particuliers aux usagers en fonction des besoins établis. La tenue de livres fait partie des services prévus, et une surveillance doit également être assurée par l'établissement afin de s'assurer que les sommes dépensées correspondent aux besoins de l'usager;

Écarts constatés : L'abus financier est avéré; certains éléments de la gestion des allocations pour les dépenses personnelles étaient méconnus;

Notre intervention : Des recommandations ont été émises à l'effet d'intensifier la présence dans le milieu par les intervenants lorsque des préoccupations sont notées quant aux soins reçus par un usager ou en lien avec la gestion de ses allocations pour dépenses personnelles. Des démarches sont réalisées en parallèle pour la récupération de la somme substituée;

Pourquoi est-ce important? Afin de prévenir toute situation semblable.

1.7.2. Bilan des plaintes et des interventions sur la maltraitance

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a enregistré 253 signalements de maltraitance (pour 270 motifs), en hausse par rapport à 175 l'an passé. Les plaintes ont également augmenté, passant de 12 l'an dernier à 14 en 2025-2026. Les signalements ont porté en majorité sur des situations d'abus physiques par d'autres résidents, suivis de cas de négligence physique de la part de dispensateurs de services, puis d'abus financiers et psychologiques par des proches. Les mesures appliquées concernent la surveillance et l'application de plans d'intervention auprès des résidents, l'encadrement et la formation du personnel, de même qu'une offre de services répondant aux besoins des usagers.

2. Bilan des activités du médecin examinateur

2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales

1^{er} exemple

Allégations : Une usagère rapporte une douleur peropératoire importante et un traumatisme psychologique lors d'une césarienne d'urgence (code 1);

Normes applicables : La classification code 1 impose un objectif de naissance dans les 30 minutes suivant la décision. Une fois déclenché, le code 1 engage l'ensemble de l'équipe à maintenir un rythme d'exécution conforme à ce niveau d'urgence;

Écarts constatés : Le code 1 a été déclenché à 4 h 01 et la naissance a eu lieu à 4 h 40, soit un délai de 40 minutes. L'analyse a révélé un glissement implicite de la classification vers un rythme d'exécution correspondant à une priorité inférieure, sans reclassification formelle ni documentation au dossier. Des difficultés de communication interprofessionnelle, notamment sur le plan anesthésique, ont contribué au dépassement du délai, créant une pression temporelle accrue ayant mené à une intervention précipitée dans un contexte d'anesthésie sous-optimale;

Pourquoi est-ce important? Le médecin examinateur a recommandé que l'établissement adopte le principe qu'une césarienne code 1 doit être exécutée comme telle jusqu'à la naissance, et qu'un protocole de désescalade formel soit développé conjointement par les départements d'obstétrique et d'anesthésiologie, définissant les critères objectifs de reclassification, les responsabilités décisionnelles et les exigences de documentation. Ces recommandations visent à prévenir les glissements informels de priorité et à renforcer la coordination interprofessionnelle en situation d'urgence obstétricale.

2^e exemple

Allégations : Un usager rapporte ne pas avoir été vu par un médecin lors de sa visite nocturne à l'urgence, malgré sa présence en salle d'attente;

Normes applicables : La procédure interne de prise en charge médicale nocturne aux urgences prévoit qu'il est fortement recommandé d'évaluer les usagers P4-P5 qui se sont présentés pendant la nuit avant la fin du quart de travail;

Écarts constatés : Le médecin visé a respecté ses obligations selon la procédure en vigueur et celle-ci est conforme aux pratiques reconnues en milieu rural. Toutefois, l'analyse a révélé une ambiguïté dans la formulation procédurale, laissant planer un doute quant au caractère obligatoire ou discrétionnaire de l'évaluation des patients de faible priorité. Par ailleurs, des commentaires du personnel concernant les habitudes de repos du médecin ont contribué à l'insatisfaction de l'usager et ont affecté la confiance envers le système de soins;

Pourquoi est-ce important? Le médecin examinateur et la commissaire adjointe ont conjointement recommandé la révision de la procédure afin de clarifier les attentes envers les médecins, l'établissement d'un protocole de communication standardisé pour informer les usagers des délais d'attente, et la formation du personnel sur les messages appropriés concernant la disponibilité médicale de nuit. Ces recommandations contribuent à concilier les réalités opérationnelles des petites urgences rurales avec le droit des usagers à une information transparente et respectueuse.

2.2. Bilan des plaintes médicales

Le médecin examinateur a reçu 113 plaintes au cours de l'exercice 2025-2026, soit une augmentation de 4 % par rapport à l'année précédente (109 plaintes en 2024-2025).

Les motifs les plus fréquemment invoqués concernaient les soins et services dispensés (57 %), suivis des relations interpersonnelles (33 %) et de l'accessibilité (10 %). Parmi les plaintes portant sur les soins et services dispensés, l'évaluation et le jugement professionnels constituaient le motif dominant, reflétant la nature essentiellement clinique des insatisfactions adressées au médecin examinateur.

En ce qui concerne les délais, 65 % des dossiers ont été conclus à l'intérieur du délai de 45 jours, avec un délai moyen global de 41 jours.

Au total, 26 mesures ont été formulées, dont 20 à portée individuelle (77 %) et 6 à portée systémique (23 %). Huit dossiers ont été transmis au deuxième palier (comité de révision).

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

Au cours de la période visée par le présent rapport, un dossier a fait l'objet d'une transmission au CMDPSF conformément aux dispositions prévues à l'article 688 de la LGSSSS.

⁵ LGSSSS, art. 688

Conclusion

Au terme de cette année, nous constatons que des défis concernant l'accessibilité à divers services, notamment en lien avec la pénurie de main-d'œuvre et le retrait du recours à la main-d'œuvre indépendante, demeurent.

Notre priorité pour l'année en cours concerne le maintien de l'expertise de l'équipe du commissaire dans le contexte de la transition qui s'opère, visant à une intégration à Santé Québec. Également, nous prévoyons réviser nos processus afin de toujours améliorer notre efficacité et continuer de répondre aux usagers qui requièrent notre analyse malgré une augmentation du nombre de demandes et la complexité des dossiers.

Nous tenons à remercier les usagers et leurs proches qui, par leurs plaintes et signalements à propos de leur vécu dans le réseau de la santé et des services sociaux, contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et services.

Merci également aux comités des usagers et de résidents pour leur contribution à la promotion des droits des usagers, à l'accompagnement des usagers dans leurs démarches et de porter la voix des usagers auprès des gestionnaires et du conseil d'administration de l'établissement.

Merci aux gestionnaires et aux équipes de travail qui sont soucieux d'offrir des soins et services de qualité, mais également de collaborer au traitement des plaintes avec ouverture et humanisme.

Merci à tous les acteurs concernés par l'amélioration de la qualité des soins et services pour leur engagement et leur mobilisation.

Un merci particulier à notre petite équipe dévouée, mobilisée, rigoureuse, efficace et sensible au vécu des usagers. C'est ensemble et grâce à notre complémentarité que nous réussissons à assurer les rôles et fonctions qui nous sont dévolus.

Nous sommes conscients que l'année 2026-2027 nous apportera son lot de défis, mais confiants que nous les relèverons avec brio.

Annexes

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

Nombre de dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2025-2026	2	14	14	2
2024-2025	0	12	10	2
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	3	3	0
2024-2025	0	0	0	0
Sur signalements				
2025-2026	22	250	267	5
2024-2025	34	166	178	22
Total 2025-2026	58	445	472	31

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

Type de dossiers	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonnés	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Interventions	0	1	0	0	1	264	5	269	270
Total	0	1	0	0	1	264	7	271	272

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

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	10	71,5 %	110	41 %	120	42 %
Par un proche ou un tiers	1	7 %	78	29 %	79	28 %
Par un usager	3	21,5 %	82	30 %	85	30 %
Total	14	100 %	270	100 %	284	100 %

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

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	xx (%)
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0 %
Maltraitance matérielle	0	0 %	45	17 %	16 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	4	29 %	22	8 %	9 %
Maltraitance physique	7	50 %	111	41 %	42 %
Maltraitance psychologique	1	7 %	65	24 %	23 %
Maltraitance sexuelle	1	7 %	19	7 %	7 %
Violation des droits	1	7 %	7	3 %	3 %
Total	14	100 %	269	100 %	100 %

Annexe V – Description des mesures apportées par type de maltraitance

Motifs	Mesures d'amélioration fréquentes	Exemples de mesures concrètes
Discrimination et âgisme	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications	Soutien offert à l'utilisateur, rappels auprès de l'intervenant, encadrement disciplinaire, formation, sensibilisation
Maltraitance matérielle	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications	Soutien offert à l'utilisateur, prise en charge par équipe maltraitance, processus d'intervention concerté, sensibilisation du proche
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications, révision des procédures	Enquête administrative, plan d'amélioration, audits, suivis périodiques
Maltraitance physique	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications	Rappels, encadrement disciplinaire, formation, sensibilisation, prise en charge par équipe maltraitance, processus d'intervention concerté, sensibilisation du proche

Maltraitance psychologique	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications	Rappels, encadrement disciplinaire, formation, sensibilisation, sensibilisation du proche
Maltraitance sexuelle	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications	Rappels, encadrement disciplinaire, formation, sensibilisation, prise en charge par l'équipe maltraitance, Processus d'intervention concerté, sensibilisation du proche
Violation des droits	Respect des droits, offre de services, encadrement de l'intervenant, sensibilisation de l'intervenant, amélioration des communications	Rappels, encadrement disciplinaire, formation, sensibilisation, prise en charge par l'équipe maltraitance, Processus d'intervention concerté, sensibilisation du proche

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

Instance visée	Total de dossiers conclus	Proportion (%)
Installations CH	5	2,5 %
Installations CHSLD publics	111	55,5 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	3	1,5 %
Résidences privées pour personnes âgées (RPA)	3	1,5 %
Ressources de type familial (RTF)	14	7 %
Ressources intermédiaires (RI)	20	10 %
Ressources à assistance continue (RAC)	3	1,5 %
Autres milieux (domicile, CR DI-TSA, OC)	41	20,5 %
Total	200	100 %

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

L'énoncé de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
1. Nous adresser un suivi rendant compte des démarches effectuées et des résultats.	Des traitements de neurostimulation, administrés dans le cadre du traitement de la douleur chronique, ont été réduits en raison d'un manque de main-d'œuvre. À la suite de plusieurs plaintes, des démarches ont été réalisées afin d'identifier des mesures permettant de rétablir la fréquence des traitements.	DSPEUPC Clinique de la douleur	Pour les traitements rtMS, l'aménagement des lieux a permis de doubler le nombre d'utilisateurs recevant les traitements en accueillant deux personnes à la fois, ce qui a permis de rétablir l'offre de services. Pour les traitements tDCS, ceux-ci peuvent être administrés de manière autonome à domicile si l'utilisateur procède à l'achat de l'appareil, peu coûteux, après avoir obtenu un plan de traitement de la part des professionnels de la Clinique de la douleur.
2. Rappeler aux radiologistes l'importance de lire les examens de dépistage en santé mammaire en fonction de leur ancienneté et non en fonction du secteur.	Le délai d'accès aux résultats d'examens en santé mammaire en imagerie médicale est déraisonnable. Le manque de ressources humaines (technologues et spécialistes), combiné à d'autres facteurs, explique la problématique. Certains secteurs de la région n'ont accès à aucun spécialiste apte à œuvrer en santé mammaire, et doivent donc être couverts par des spécialistes dépanneurs ou par des spécialistes d'autres secteurs de la région.	DSPEUPC	Le rappel a été adressé aux spécialistes, ce qui assure une équité aux usagers de la région dans l'accès aux résultats des examens en santé mammaire.
3. Poursuivre les démarches visant à améliorer l'accès aux services requis en temps opportun et nous informer du résultat de celles-ci.	Les délais d'accès aux examens sont déraisonnables. Le manque de ressources humaines (technologues et spécialistes), combiné à d'autres facteurs, explique la problématique.	DSMSSS DSPEUPC Imagerie médicale	Suivi attendu, mais nous sommes informés de projets en cours en lien avec l'optimisation des processus en imagerie médicale.

Annexe VIII – Principales recommandations formulées durant l'année d'exercice par le médecin examinateur (une page maximum)

La formulation de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
1. D'assurer, pour tout patient nécessitant une immobilisation pour une fracture, que celle-ci soit installée et ajustée par le personnel de l'urgence avant le congé. Si le matériel n'est pas disponible, une prescription peut être remise, mais il est prudent d'offrir un suivi clinique à l'usager dans les 24 à 48 heures pour permettre une réévaluation en cas de problème (déplacement, douleur, etc.). De poursuivre les démarches déjà entreprises pour obtenir un inventaire plus étendu d'attelles de tailles différentes. D'obtenir un avis spécialisé en orthopédie (par téléphone ou transfert) pour toute fracture d'un membre supérieur présentant un déplacement supérieur à 1 cm ou une angulation significative, tel que décrit dans un rapport officiel de radiologie.	Qualité des soins reçus à l'urgence lors d'une fracture de l'épaule. Seuil clinique justifiant un avis orthopédique doit être clarifié.	DSPEUPC Urgence	Avis de vigilance complété
2. Que la DSPEUPC et la DSI révisent la Procédure de prise en charge médicale nocturne aux urgences de Ville-Marie et Témiscaming-Kipawa	Usager quitte sans voir le médecin. Procédure de prise en charge nocturne en place n'est pas assez claire et doit être révisée.	DSPEUPC DSI Urgence	2026-04-03 : dernier suivi de la DSPEUPC Diffusion à venir

