



2022
2023

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Centre intégré de santé et de
services sociaux de la Gaspésie

Publication

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

Production

Caroline Plourde, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Révision de texte

Cindy Girard, adjointe technique

Conception de la page couverture

Cassandra Lévesque, agente de planification, programmation et recherche
Service des communications

DROIT DE RÉSERVE

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Ce logiciel assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques relatives aux plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

DROIT DE RÉSERVE	3
SIGLES ET ACRONYMES	5
MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	6
INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1 – FAITS SAILLANTS DE L’EXERCICE 2022-2023	11
CHAPITRE 2 – LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	13
2.1 DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS ET PARTICIPATION STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE	14
2.2 BILAN DES DOSSIER DE LA COMMISSAIRE	15
2.3 APERÇU GÉNÉRAL DE L’EXAMEN DES PLAINTES	17
2.4 PLAINTES TRANSMISES AU PROTECTEUR DU CITOYEN	20
2.5 APERÇU GÉNÉRAL DES INTERVENTIONS	20
2.6 MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS	21
2.7 MESURES D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AUX USAGERS	23
2.8 BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE	26
2.9 DEMANDES D’ASSISTANCE DES USAGERS	28
2.10 ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS	29
CHAPITRE 3 – LE RAPPORT D’ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS	30
3.1 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES REÇUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	31
3.2 SOMMAIRE DES PLAINTES SELON L’ÉTAPE DE L’EXAMEN	31
3.3 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES REÇUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	32
3.4 MOTIFS DES PLAINTES ET MESURES D’AMÉLIORATION FORMULÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	33
CONCLUSION	38

SIGLES ET ACRONYMES

CAAP-GÎM	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	SAPA	(Direction) Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	SMDSPG	(Direction) Programmes santé mentale, dépendance, services psychosociaux généraux
CH	Centre hospitalier	DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	DRFA	Direction des ressources financières et de l'approvisionnement
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie	DRI	Direction des ressources informationnelles
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	DSI	Direction des soins infirmiers
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	DSM	Direction des services multidisciplinaires
CLSC	Centre local de services communautaires	DSP	Direction des services professionnels
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	DSP	Direction de la santé publique
CR	Centre de réadaptation	DST	Direction des services techniques
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CUCI	Comité des usagers du Centre intégré	OC	Organisme communautaire
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services	PDC	Protecteur du citoyen
DL	Direction de la logistique	RLS	Réseau local de services
DI-TSA-DP	(Direction) Programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience intellectuelle	RPA	Résidence privée pour aîné
		SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse	SPU	Services préhospitaliers d'urgence

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Voici venu le moment de présenter le *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* pour l'exercice 2022-2023. Bien que l'impact de la pandémie se soit amoindri cette année comparativement aux deux exercices précédents, force est de constater que le commissariat aux plaintes a tout de même été fortement sollicité. En effet, 624 dossiers ont été ouverts à nos bureaux, ce qui correspond à la plus forte année depuis la création des CISSS et qui témoigne, une fois de plus, de la nécessité et de la pertinence des commissariats aux plaintes pour faire entendre la voix des usagers.

De nombreux motifs peuvent expliquer, du moins en partie, cette augmentation considérable, notamment les nouvelles obligations et responsabilités incombant aux commissaires avec les modifications de la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mais aussi la pénurie de personnel à laquelle n'échappe pas le CISSS de la Gaspésie. Encore cette année, les membres du Commissariat ont travaillé très fort afin de répondre aux demandes et insatisfactions des usagers, à s'assurer du respect de leurs droits et à chercher, de concert avec les différents acteurs du réseau, des pistes d'amélioration.

Ce rapport fait état des activités réalisées par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que celles réalisées par les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services déploie des efforts soutenus pour offrir, aux usagers insatisfaits des services reçus, des analyses complètes et des conclusions détaillées en réponse à leurs insatisfactions. De nombreuses enquêtes mènent à des recommandations visant l'amélioration de la qualité des services alors que d'autres sont l'occasion de fournir des explications sur le fonctionnement des services ou d'apporter des

clarifications eu égard à des situations survenues.

Ces enquêtes ne seraient pas ce qu'elles sont sans la collaboration des différents acteurs interpellés lors de l'analyse des plaintes. Je tiens à remercier sincèrement les intervenants, employés, gestionnaires et directeurs pour leur grande collaboration et l'importance qu'ils accordent aux plaintes reçues.

Je tiens également à souligner l'implication des membres du Comité de vigilance et de la qualité qui sont très au fait de leur rôle et qui l'exerce rigoureusement en questionnant et en analysant les différents rapports qui leurs sont présentés et en n'hésitant pas à informer le conseil d'administration lorsque requis. Je souhaite aussi remercier les membres du conseil d'administration pour l'intérêt et le soutien apporté au Commissariat.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement mes dévouées collègues au bureau des plaintes, soit Mme Christine Tremblay, professionnelle attitrée au Commissariat, Mme Cindy Girard, adjointe technique, Mme Suzanne Laflamme adjointe technique qui a apporté son support en cours d'exercice ainsi que les médecins examinateurs nommés par le conseil d'administration. Toutes ces personnes interviennent en ayant l'utilisateur au cœur de leurs préoccupations.

Je tiens également à souligner le dévouement et le travail des trois médecins examinateurs qui étaient attitrés aux réseaux locaux de services de la Côte-de-Gaspé, de la Haute-Gaspésie et du Rocher-Percé, soit Dr Wilber Deck, Dr Michel-Xavier Simard et Dr Michel Hereish jusqu'au mois de janvier 2023. Je les remercie pour leur collaboration tout au long de ces années. Leur professionnalisme et le respect avec lequel ils ont répondu aux insatisfactions des usagers méritent d'être soulignés.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSAIRE

La mission et les valeurs

En plus de sa mission au regard du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS de la Gaspésie, les actions et réflexions de la commissaire reposent non seulement sur la diligence, mais aussi sur la prévoyance, la bienveillance, la collaboration, la compétence et le respect.

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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 les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible 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 lorsque, 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, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, les accompagner, le cas échéant, de 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;
- traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIERS

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire ou du Protecteur du citoyen, par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte à l'endroit d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Intervention

Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par la commissaire lorsqu'elle est d'avis que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs soient compromis.

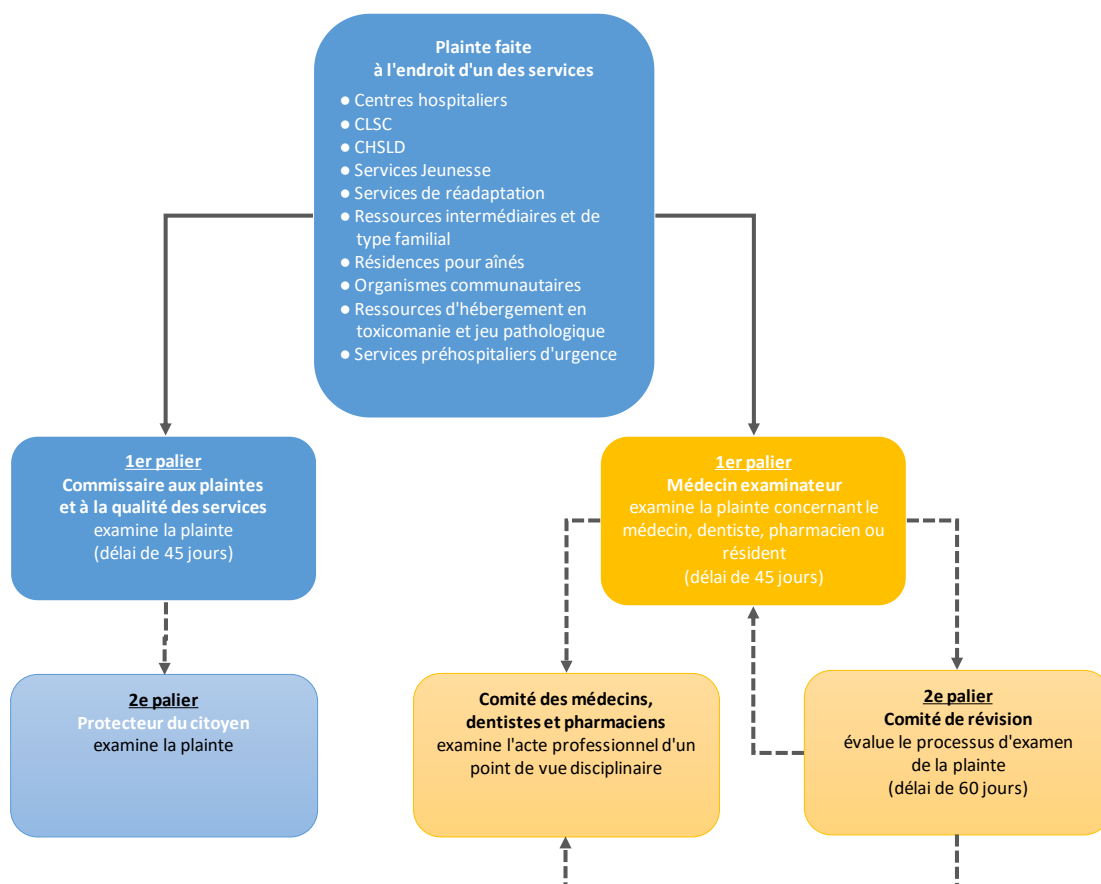
Assistance

Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Elle peut concerner l'accès à un soin ou un service, l'obtention d'information ou d'aide dans les communications avec un membre du personnel ou un gestionnaire. Elle peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, puisque la commissaire a l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Consultation

Demande formulée par un employé, un professionnel ou un gestionnaire dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir de l'information sur le régime d'examen des plaintes ou encore sur la promotion et le respect des droits des usagers.

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



Assistance et accompagnement des usagers

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GÎM) assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé qui le souhaitent dans leur démarche de plainte. Il peut intervenir en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le Protecteur du citoyen. Il a aussi pour mandat d'informer les usagers sur les droits qui leur sont dévolus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux à titre d'utilisateur et sur le mécanisme de plainte.

Les usagers ont aussi la possibilité d'être assistés et accompagnés dans leurs démarches de plainte par toute personne de leur choix ainsi que par les différents comités d'utilisateurs du territoire.

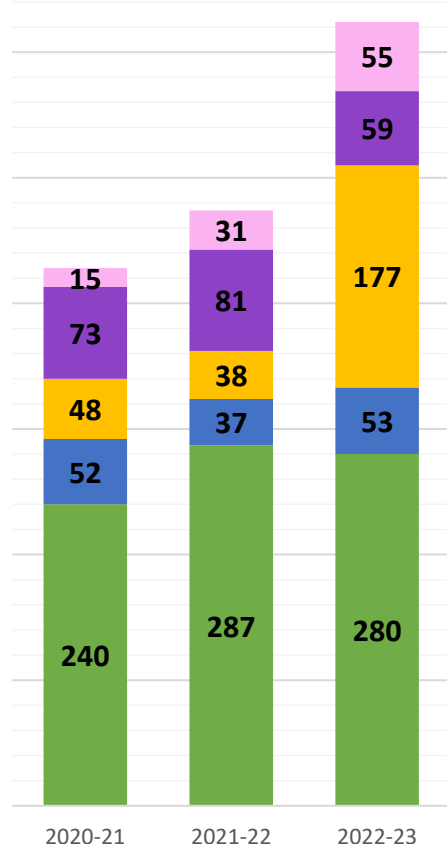
CHAPITRE 1

**Faits saillants
de l'exercice
2022-2023**

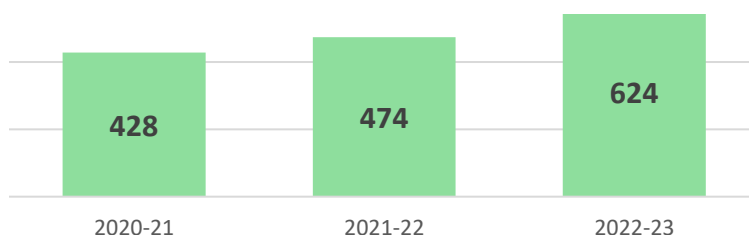
Faits saillants de l'exercice 2022-2023

Dossiers traités par type

- Consultations
- Assistances
- Interventions
- Plaintes - Médecin examinateur
- Plaintes

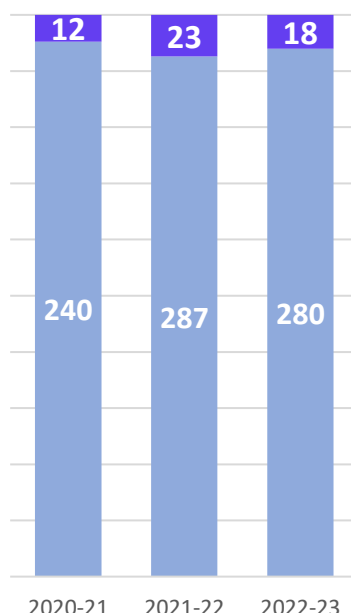


Nombre total de dossiers traités



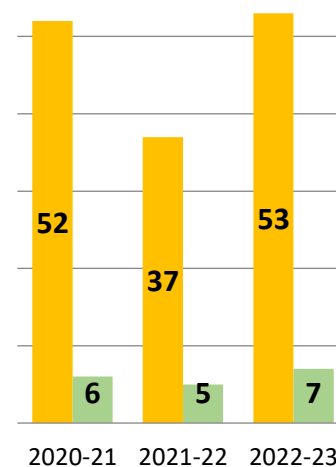
Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

- Protecteur du citoyen
- Plaintes

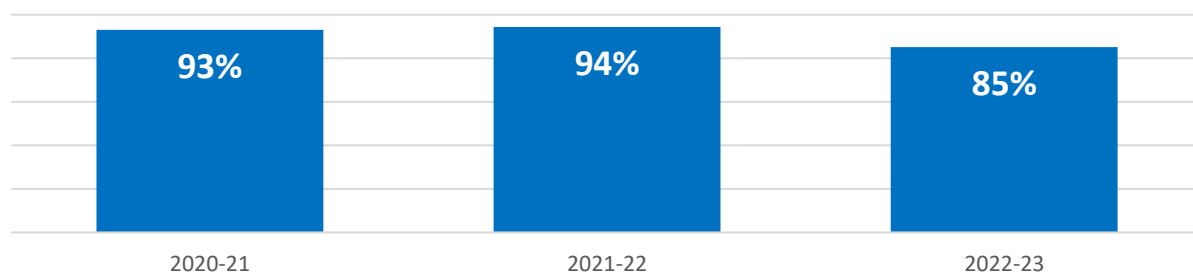


Plaintes transmises au Comité de révision

- Plaintes - Médecin examinateur
- Comité de révision



% des plaintes traitées dans les délais prescrits (45 jours et moins)





CHAPITRE 2

Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire

2.1.1 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Au cours de la dernière année, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a continué à faire de la promotion, davantage de façon individuelle et principalement virtuelle auprès des différents gestionnaires et intervenants en fonction sur le régime d'examen des plaintes. Des dépliants et affiches promotionnelles ont été envoyés dans l'ensemble des installations de même que des formulaires de plaintes en anglais et en français. De nombreux échanges ont eu lieu avec les différents acteurs du réseau afin de faire la promotion de la *Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et de les informer sur les nouvelles obligations en matière de signalement obligatoire.

2.1.2 Participations statutaires de la commissaire

Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser le partage d'expertise et le développement des meilleures pratiques relatives aux interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire participe également aux rencontres de cette table qui se veut un lieu de coordination et de concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

Comité de vigilance et de la qualité

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, lequel relève du conseil d'administration, la commissaire fait état périodiquement du nombre et du type de dossiers traités par le Commissariat ainsi que du suivi des mesures d'amélioration dans le cadre de l'examen des plaintes et de son pouvoir d'intervention visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services utilise ce moment privilégié afin de dresser le bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

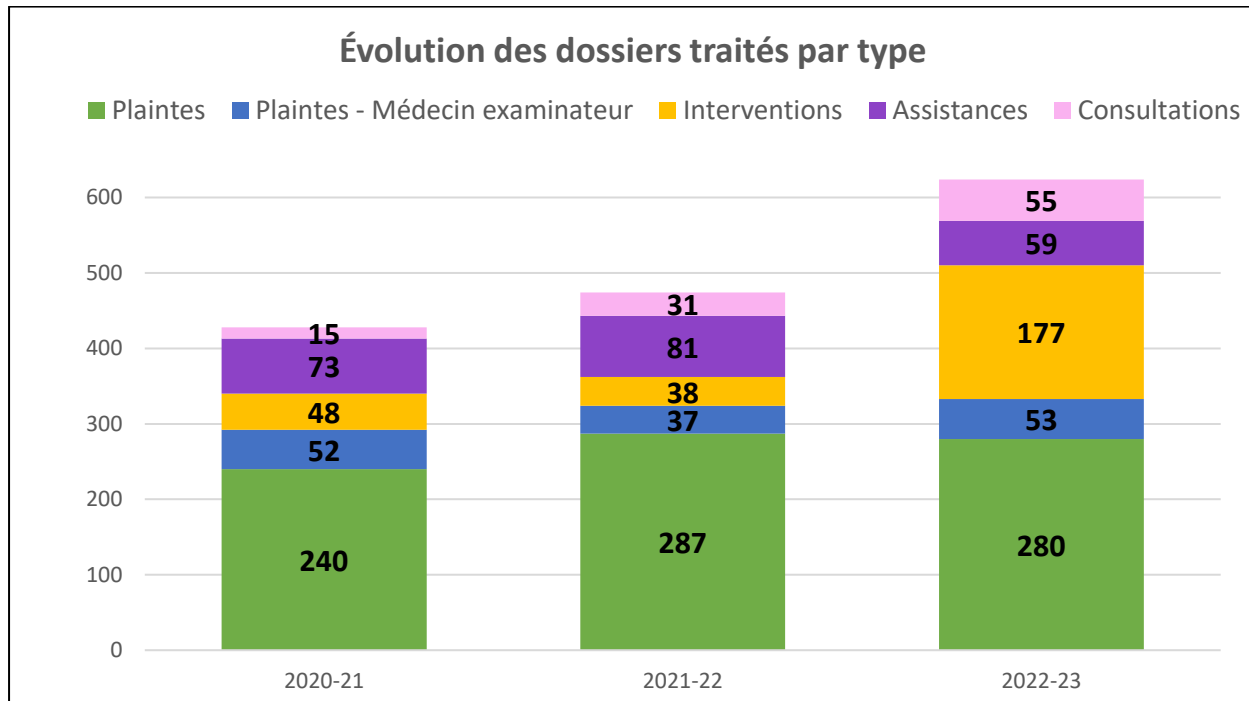
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire

2.2.1 Types de dossiers analysés par la commissaire

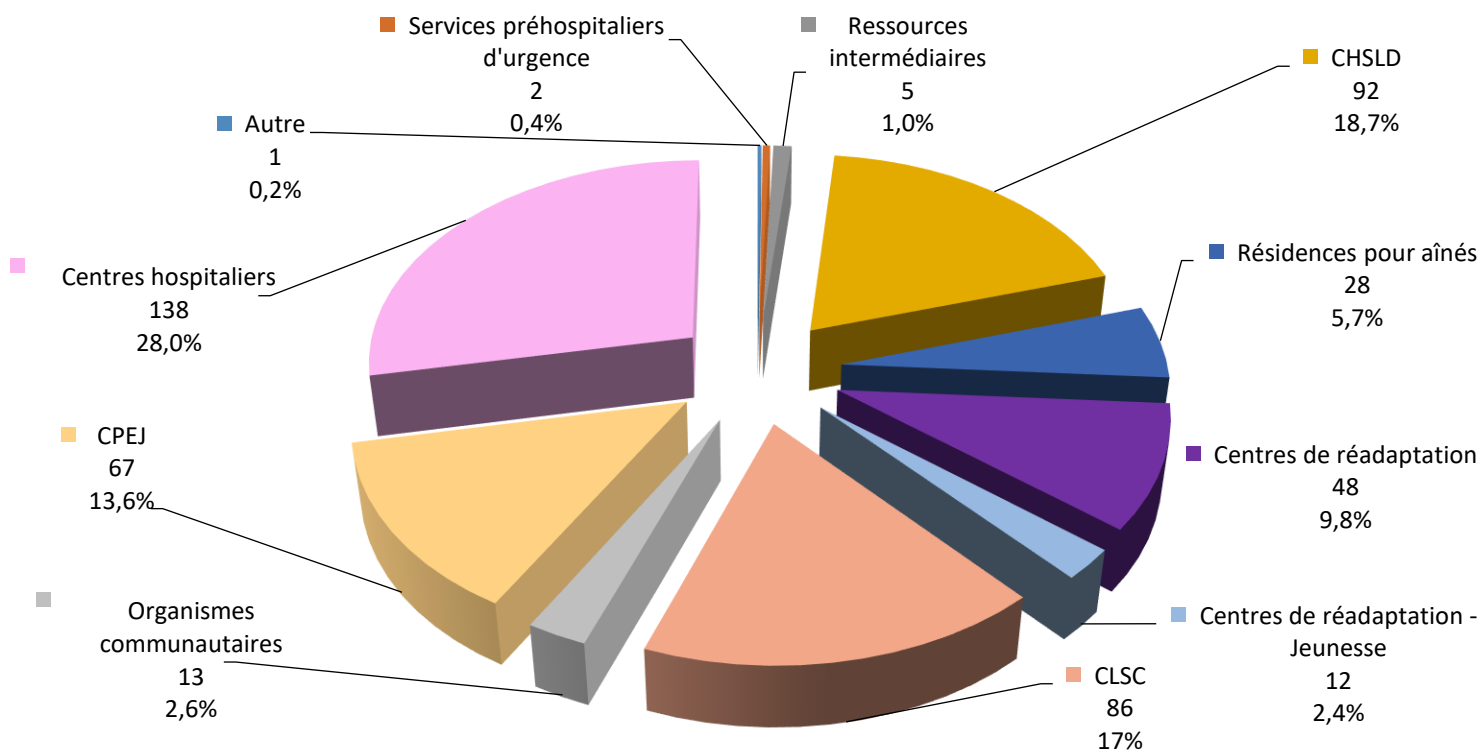
Ce tableau présente les différents types de dossiers analysés par la commissaire durant l'exercice ainsi que les plaintes de nature médicale analysées par les médecins examinateurs.

Tableau 1 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2022-2023

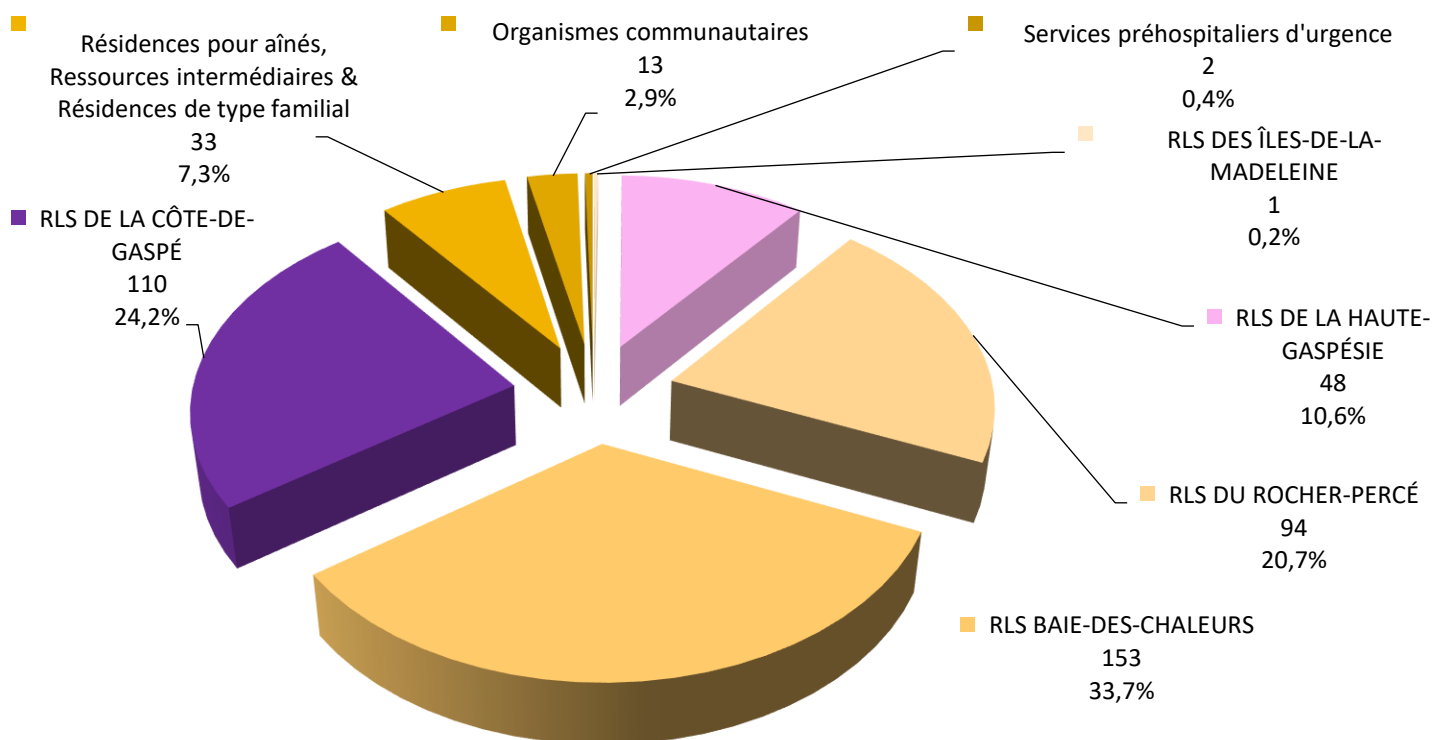
Types de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
Plaintes	31	280	261	50	18
Plaintes médicales	6	53	55	4	7
Assistances	0	59	59	0	N/A
Interventions	5	177	171	11	N/A
Consultations	0	55	55	0	N/A
TOTAL	42	624	601	65	25



2.2.2 Répartition des plaintes et interventions par mission

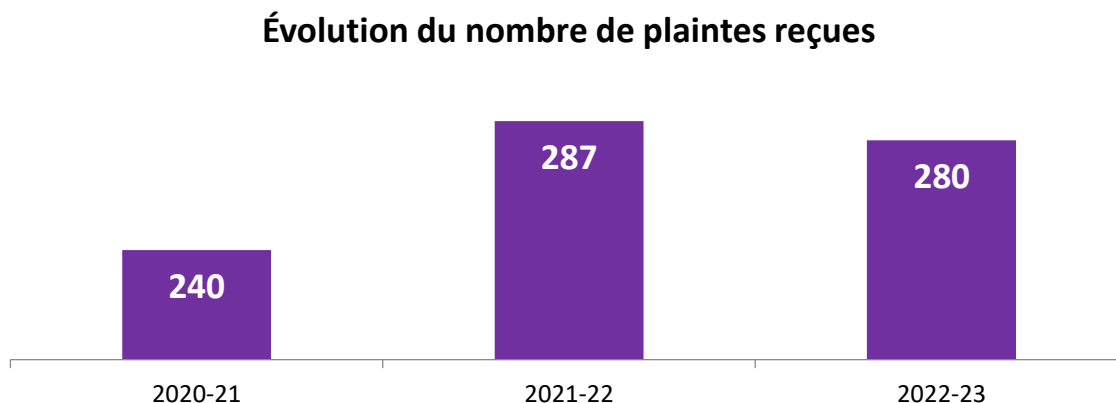


2.2.3 Répartition des plaintes et interventions par instances visées



2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes

2.3.1 Évolution comparée du nombre de plaintes reçues



L'année 2022-2023, tout comme l'année précédente, fut une année très occupée au Commissariat aux plaintes. Cette année fut celle qui a reçu le plus grand nombre de dossiers, tous types confondus, depuis la création des CISSS avec un total de 624 dossiers. Il est possible de constater, au fil des ans, que les dossiers se complexifient et exigent, la majorité du temps, un plus grand nombre de démarches afin de procéder à l'analyse.

Il importe de préciser que les plaintes nécessitent une analyse plus approfondie et requièrent plus de temps pour l'équipe du Commissariat aux plaintes que les autres types de dossiers, car l'utilisateur reçoit des conclusions détaillées au terme de l'enquête effectuée. Qui plus est, les plaintes diffèrent des dossiers d'assistance en termes d'investissement de temps et de démarches puisque le recours aux assistances permet à l'utilisateur d'obtenir une rétroaction plus rapide des membres du Commissariat, que ce soit pour l'obtention d'un service ou pour de l'aide dans une démarche, et permet ainsi un retour plus rapide aux insatisfactions. Par contre, les personnes qui demandent l'assistance du commissaire ne disposent pas du recours au Protecteur du citoyen et ne reçoivent pas de conclusions écrites détaillées comme c'est le cas pour les plaintes. Il importe donc de discuter avec l'utilisateur, dès le dépôt de sa demande afin de clarifier ses attentes au terme du processus afin d'ouvrir le bon type de dossier qui lui permettra de préserver son droit de recourir au Protecteur du citoyen, le cas échéant.

Alors que les insatisfactions concernant la mission centre hospitalier se sont maintenues en termes de nombre, une augmentation considérable a été observée pour les missions CHSLD, CLSC, réadaptation et jeunesse. Les plaintes visant les résidences privées pour aînés ont été, quant à elles, moins nombreuses.

2.3.2 Niveau de traitement accordé aux plaintes

Tableau 2 – État des dossiers de plainte dont le traitement n’a pas été complété au cours de l’exercice 2022-2023

Plaintes – Traitement non complété	
Abandonné par l’usager	4
Cessé	12
Refusé (hors-compétence)	0
Rejeté sur examen sommaire	0
TOTAL :	16

Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice

3 jours ou moins	11	4,80 %	4	1,41 %	6	2,30 %
4 à 15 jours	21	9,17 %	20	7,04 %	10	3,83 %
16 à 30 jours	52	22,71 %	103	36,27 %	37	14,18 %
31 à 45 jours	130	56,77 %	141	49,65 %	169	64,75 %
Sous-total	214	93,45 %	268	94,37 %	222	85,06 %

DÉLAIS > 45 JOURS	2020-2021		2021-2022		2022-2023	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
46 à 60 jours	6	2,62 %	6	2,11 %	31	11,88 %
61 à 90 jours	5	2,18 %	8	2,82 %	3	1,15 %
91 à 180 jours	2	0,87 %	2	0,70 %	5	1,92 %
181 jours ou plus	2	0,87 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Sous-total	15	6,54 %	16	5,63 %	39	14,95 %

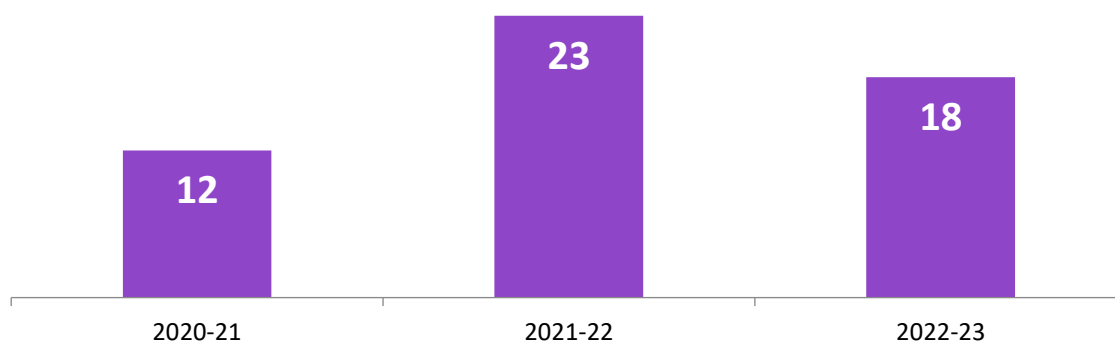
La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de 45 jours au commissaire et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de plainte.

Le tableau ci-dessus présente les délais de traitement des plaintes par la commissaire. Concernant les plaintes analysées par la commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de 85 % au cours du dernier exercice, ce qui représente une diminution par rapport aux années précédentes. L'augmentation en nombre et la complexité des dossiers ont fait en sorte que certaines situations n'ont pu être traitées dans le délai imparti par la Loi.

Dans tous les cas où le délai de traitement a été dépassé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a avisé l'utilisateur en lui envoyant un avis de délai afin de l'informer des raisons sous-tendant le non-respect du délai prévu à la Loi. De plus, l'avis lui fait part de l'avancement de l'analyse du dossier ainsi que de la possibilité de recourir sans attendre les conclusions de la commissaire au Protecteur du citoyen. La plupart du temps, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes.

2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

Nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen



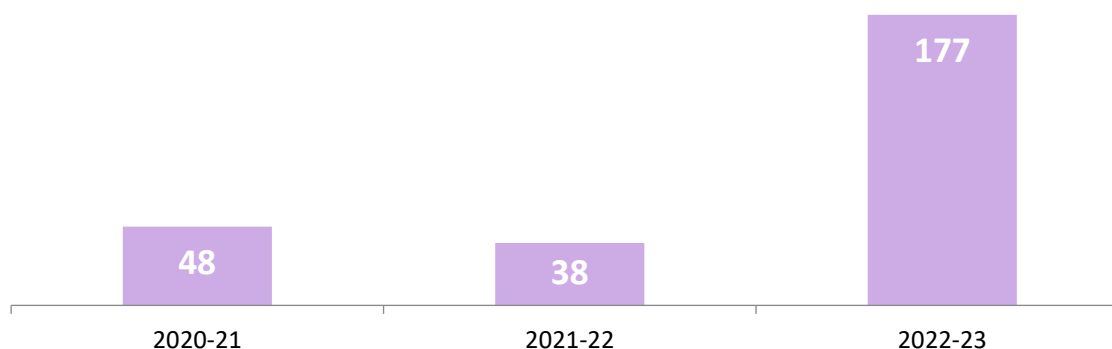
D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e palier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent, des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au cours de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux reçus par la commissaire au cours d'une même année.

Au cours de la dernière année, dix-huit (18) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. Entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023, dix (10) dossiers ont fait l'objet de recommandations par le Protecteur du citoyen, seize (16) ont été conclus sans recommandation et six (6) dossiers étaient toujours en cours d'analyse à la fin de l'exercice.

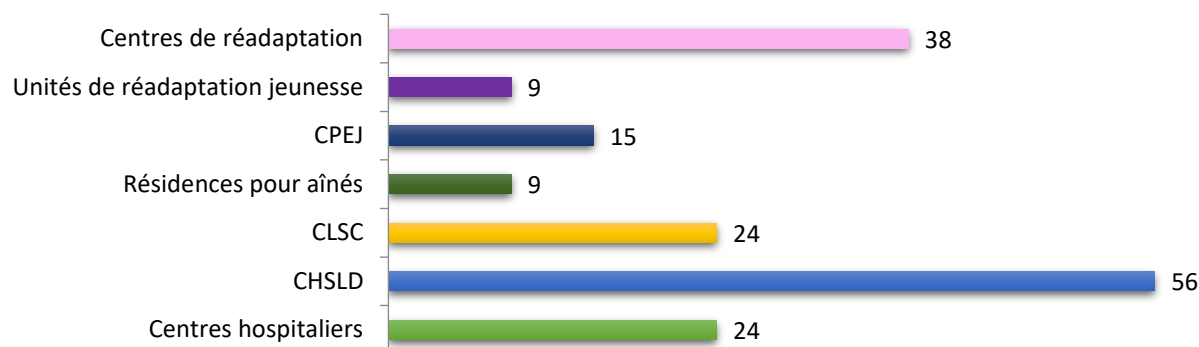
2.5 Aperçu général des interventions

2.5.1 Évolution comparée du nombre d'interventions

Nombre d'interventions



Interventions par mission et établissements



2.6 Motifs des plaintes et interventions

2.6.1 Évolution comparée des motifs d'insatisfaction

Tableau 4 – Évolution des dossiers de plainte et d'intervention selon le motif

Motif général	2020-2021			2021-2022			2022-2023			
	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	
Soins et services dispensés	106	24	130	109	7	116	130	29	159	27 %
Organisation du milieu et ress. matérielles	43	21	64	62	12	74	66	15	81	14 %
Accessibilité aux soins et services	68	7	75	68	2	70	68	7	75	13 %
Relations interpersonnelles	46	7	53	64	5	69	53	3	56	10 %
Droits particuliers	26	7	33	31	7	38	45	14	59	10 %
Aspect financier	28	1	29	31	2	33	24	1	25	4 %
Maltraitance (Loi)	1	6	7	1	7	8	1	123	124	21 %
Autre	5	1	6	19	2	21	8	0	8	1 %
TOTAL	323	73	397	385	44	397	395	192	587	100 %

Considérant la quantité d'actes posés dans les différentes installations du CISSS de la Gaspésie, il va de soi que le premier motif d'insatisfaction concerne, les **soins et services** dans une proportion de 27 %.

Cette catégorie inclut plusieurs motifs, dont les suivants :

- Les interventions réalisées;
- Les décisions cliniques incluant les décisions liées à des processus judiciaires (pensons à l'application de la discrétion confiée à la DPJ, au respect des ordonnances, aux révisions des mesures);
- L'évaluation et le jugement professionnels;
- Les compétences techniques et professionnelles;
- Les processus de transfert (de milieu de vie, de retour à domicile, inter-région);
- Les soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités de la vie domestique (AVD).

Au second rang figurent les motifs liés à **la maltraitance** (21 % des motifs) sur laquelle je reviendrai un peu plus loin en détail.

Au troisième rang, nous retrouvons les insatisfactions liées à **l'organisation du milieu et les ressources matérielles** dans une proportion de 14 %. Cette catégorie est davantage (sans être exclusivement) liée aux milieux de vie (résidences pour aînés, CHSLD, unités de réadaptation jeunesse) et concerne, entre autres, les motifs suivants :

- L'alimentation;
- La compatibilité de la clientèle;
- L'équipement et le matériel;
- Les règles et les procédures du milieu (connaissance des règles, présence de règles et programmation des activités);
- La sécurité et la protection (perte et vol d'effets personnels, sécurité des lieux, chutes);
- Cette catégorie touche aussi certaines insatisfactions liées aux règles sanitaires instaurées avec la pandémie associée à la COVID-19.

L'accessibilité aux soins et aux services figure au quatrième rang avec 13 % des insatisfactions exprimées. Ce motif faisait surtout référence à :

- Difficultés avec le système téléphonique;
- Temps d'attente pour obtenir des rendez-vous;
- Délais à l'urgence;
- Difficulté d'accès au Guichet d'accès première ligne (GAP).

Arrivent *ex aequo* les motifs liés aux **relations interpersonnelles** et aux **droits particuliers** avec chacun 10 % des insatisfactions. Pour ce qui est des relations interpersonnelles, ce dernier motif touche surtout les difficultés liées aux communications et à l'attitude de membres du personnel. Cela donne parfois lieu à des rencontres de sensibilisation du personnel, à des rappels sur les comportements et valeurs attendues et ultimement à des recommandations à la Direction des ressources humaines d'analyse du dossier à des fins disciplinaires.

Concernant **les droits particuliers**, les motifs soulevés concernaient majoritairement :

- Les difficultés d'accès au dossier de l'utilisateur;
- La confidentialité;
- Le droit d'être assisté ou accompagné à une rencontre ou un rendez-vous;

- Le droit à l'information sur la compréhension d'une intervention en jeunesse ou sur l'état de santé ou tout incident ou accident survenu;
- Le droit d'accès aux services en langue anglaise.

Les insatisfactions associées à l'**aspect financier** (4 % des motifs) avaient principalement pour objet la Politique de déplacement des usagers, les frais d'hébergement et de placement, que ce soit en résidence privée pour aînés ou en CHSLD, la facturation de soins et services ainsi que des processus de réclamation. La commissaire n'analyse toutefois pas les plaintes portant sur une demande d'indemnisation puisqu'elle n'a pas la compétence pour le faire. Ces plaintes doivent être adressées aux services administratifs de l'établissement porteur des dossiers d'assurance.

2.7 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
INSTANCES VISÉES								
Présidence-direction générale	2	1	0	0	0	0	0	0
Direction des soins infirmiers	7	8	3	8	0	0	0	0
Direction santé mentale	0	1	0	0	0	0	0	0
Direction DI-TSA et DP	3	1	0	0	1	0	0	0
Direction SAPA	14	3	3	4	0	10	7	0
Direction santé publique	0	0	0	0	0	0	0	0
DQEPE	3	0	2	0	0	0	2	0
Programme jeunesse	17	1	2	3	0	7	0	0
DPJ	3	0	0	0	0	0	0	0
Dir. services multidisciplinaires	0	3	2	2	0	5	0	1
Dir. services techniques	0	0	1	0	0	0	0	0
Dir. ressources financières	0	0	0	1	1	1	0	0

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
Direction des ressources informationnelles	0	2	0	0	0	0	0	0
Direction des services professionnels	0	6	1	0	8	0	0	0
Direction des ressources humaines	1	0	0	0	0	1	0	0
Organismes communautaires	1	0	1	1	1	0	0	0
Résidences privées pour aînés	3	0	32	1	0	6	0	2
Ressources intermédiaires	0	0	0	0	0	0	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	0	0	0	0	0	0	0

Une mesure d'amélioration peut prendre plusieurs formes, notamment celle d'une **recommandation formelle** émise par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'endroit d'un gestionnaire, d'un directeur ou d'une ressource communautaire. Une recommandation est formulée dans les dossiers de plaintes ou de demandes d'intervention où la commissaire évalue que le bien-fondé de l'insatisfaction du plaignant devrait mener à une amélioration nécessaire suite à l'examen du dossier. Une recommandation peut être une mesure corrective ciblée à mettre en place rapidement, tout comme il peut s'agir d'une mesure davantage systémique qui vise à réévaluer l'ensemble d'un processus. Une recommandation formelle est systématiquement suivie par le comité de vigilance et de la qualité qui relève du conseil d'administration.

Une mesure d'amélioration peut également se traduire en une **démarche d'amélioration**, laquelle s'avère être une initiative évidente et rapide à prendre par le gestionnaire concerné, voire même une initiative qu'il a déjà initiée afin de remédier à la situation ayant mené à l'insatisfaction. Cela peut également être une initiative prise de façon préventive sans nécessairement que la conclusion de la commissaire ait pu identifier que le droit d'un usager ait été brimé suite à la formulation de son insatisfaction. Rappelons ici que le but premier du régime d'examen des plaintes est l'amélioration continue de la qualité des services.

Au total, les 432 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention analysés par la commissaire ont soulevé 587 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs) qui ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire. De ces 587 motifs d'insatisfaction, **32 % (186 motifs) ont donné lieu à une recommandation formelle de la commissaire.**

À titre indicatif, voici ci-après quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que son équipe, qui témoignent de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (30 mesures)	Service téléphonique	Adresser la désuétude du système téléphonique d'un hôpital afin d'améliorer l'accessibilité aux services pour la clientèle et m'informer des mesures transitoires qui seront mises en place dès qu'elles seront implantées.
	Absence de service ou de ressource	Recommandation de m'informer de l'évolution de la situation concernant les mesures prises pour améliorer l'accès des usagers en attente de service d'hémodialyse.
	Difficulté d'accès	Fournir des cartes à puce à des ambulanciers afin de faciliter l'accès à une installation du CISSS et ainsi réduire les délais de prise en charge.
Aspect financier (11 mesures)	Frais de déplacement	Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale.
	Facturation de soins et services	Recommandation à une résidence privée pour aînés de mettre à jour le coût des services de façon détaillée dans le document d'information générale remis à tout résident.
Droits particuliers (32 mesures)	Droit à l'information	Déclarer tout incident ou accident survenu aux répondants des usagers et les informer de leur droit de porter plainte en lien avec ces événements.
	Droit à l'intimité	S'assurer que soient remis et utilisés lorsque requis, les rideaux séparateurs entre les lits en chambre partagée afin de préserver l'intimité et l'intégrité des résidents.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (52 mesures)	Respect des règles	S'assurer de la complétion de la feuille d'administration des médicaments par le personnel, et ce, de façon contemporaine à l'administration de ceux-ci.
	Alimentation	Recommandation de prendre les mesures pour s'assurer du respect de la diète d'un usager.
	Organisation des services	Recommandation d'envoyer des accusés de réception écrits aux usagers lors de la réception de toute nouvelle demande d'accès aux dossiers médicaux, informant les usagers des délais légaux pour répondre à leur demande et du recours s'offrant à eux en cas de dépassement des délais.
Relations interpersonnelles (22 mesures)	Communication	- Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires. - Élaborer et diffuser une politique sur l'utilisation des cellulaires en milieu de travail.
Soins et services dispensés (59 mesures)	Formation	Offrir de la formation à l'ensemble du personnel d'un CHSLD sur la maltraitance.
	Tenue de dossier	Prendre les mesures pour s'assurer que les notes d'une intervenante soient saisies de façon contemporaine aux interventions réalisées.
	Interventions	Procéder à des audits des mesures particulières et mettre à la disposition du personnel des documents visuels visant à rappeler les obligations à respecter lors de la mise en place de mesures.

2.8 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* qui a été adoptée en mai 2017 édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention.

La Loi confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués. Des mesures y sont également énoncées à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre une poursuite en cas de signalement fait de bonne foi.

	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				
2022-2023	0	1	0	1
2021-2022	1	0	1	0
Interventions				
2022-2023	1	120	120	1
2021-2022	0	5	5	0

2.8.1 Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Certaines situations n'ont pas fait l'objet d'une analyse complète puisqu'elles se sont réglées avant la fin de l'analyse ou que d'autres instances ont pris le relais pour assurer de mettre fin à la maltraitance, car elles avaient compétence pour agir. Force est de constater que les obligations liées à la Loi sur la maltraitance sont de mieux en mieux connues tant des acteurs du réseau que de la population.

	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Interventions	0	4	0	0	4	11	108	119	123
Total	0	4	0	0	4	12	108	120	124

2.8.2 Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

Toutes les situations portées à l'attention du Commissariat font l'objet de démarches rapides et concrètes afin de s'assurer qu'il soit mis fin à ces situations.

Type de maltraitance (Origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Par un dispensateur de service	1	100 %	15	12 %	16	13 %
Par un proche ou un tiers	0	0	19	16 %	19	15 %
Par un usager	0	0	89	72 %	89	72 %
TOTAL	1	100 %	123	100 %	124	100 %

Source : Rapports statutaires -Établissements : 1-F-1 et 2-F.

Type de maltraitance (Sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Discrimination et âgisme	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Maltraitance matérielle ou financière	0	0 %	13	11 %	13	11 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1	100 %	7	6 %	8	7 %
Maltraitance physique	0	0 %	92	75 %	92	74 %
Maltraitance psychologique	0	0 %	6	5 %	6	5 %
Maltraitance sexuelle	0	0 %	4	3 %	4	3 %
Violation des droits	0	0 %	1	0 %	1	0 %
TOTAL	1	100 %	123	100 %	124	100 %

Source : Rapports statutaires -Établissements : 1-F-1 et 2-F.

2.8.3 Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

L'analyse des dossiers de maltraitance a donné lieu à 11 recommandations formelles.

MESURE/MOTIF MALTRAITANCE	Total dossiers plaintes et interventions conclus
À portée individuelle	6
À portée systémique	5
Total	11

Voici quelques exemples de recommandations émises à la suite de l'analyse des situations de maltraitance portée à mon attention :

- Poursuivre les suivis d'usagers et mettre en place les filets de sécurité requis pour assurer sa protection, notamment en poursuivant les démarches pour l'évaluation de son aptitude;
- Procéder à une enquête administrative dans une résidence privée pour aînés;
- Procéder à des audits dans une résidence privée pour aînés;
- Effectuer un contrôle qualité dans une ressource de type familial;
- Former l'ensemble du personnel d'un CHSLD sur la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

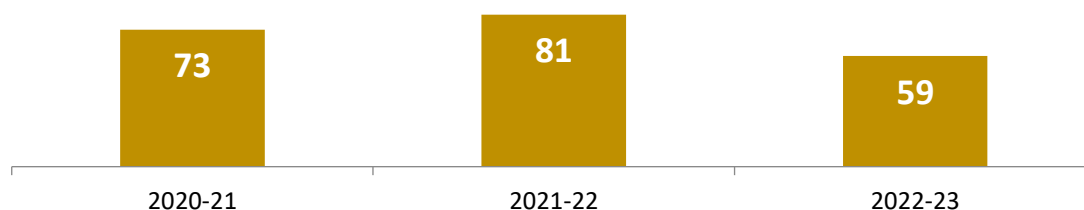
Certains dossiers se règlent en cours d'analyse par le biais d'interventions rapides et concrètes des différents intervenants impliqués.

Ces situations surviennent en CHSLD, en résidences privées pour aînés, en ressource de type familial, en ressource intermédiaire, en ressource d'assistance continue, mais aussi régulièrement chez des usagers à domicile par des proches.

2.9 Demandes d'assistance des usagers

Le nombre de demandes d'assistance fluctue au cours des ans, mais demeure un levier régulièrement utilisé par les usagers qui ne désirent pas porter plainte, mais plutôt obtenir de l'aide dans l'obtention d'un soin ou d'un service. Les interventions réalisées sont alors très rapides et permettent de faire le lien avec le gestionnaire concerné afin de fournir une assistance rapide à l'utilisateur. Cela permet de traiter une insatisfaction à la source et aider l'utilisateur à obtenir réponse à son besoin. Ce type de dossiers génère des rétroactions très positives de la part des usagers.

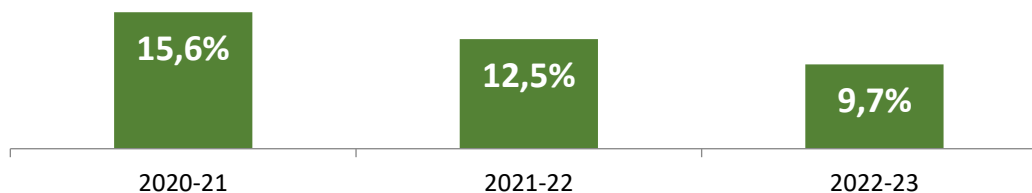
Évolution du nombre de demandes d'assistance



2.10 Accompagnement des usagers

Au cours de l'année 2022-2023, 10 % du nombre total de dossiers de plaintes et demandes d'intervention ont fait l'objet d'un accompagnement de l'utilisateur dans sa démarche au Commissariat par un organisme d'accompagnement. Ces organismes d'accompagnement peuvent être le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP-GÎM), un comité d'utilisateurs, un comité de résidents ou encore un organisme de défenses des droits des utilisateurs dans un domaine spécifique (ex. : santé mentale). L'implication de ces organismes permet de rassurer les utilisateurs dans leur démarche auprès du commissaire et également de leur fournir toute l'information eu égard au processus de plainte.

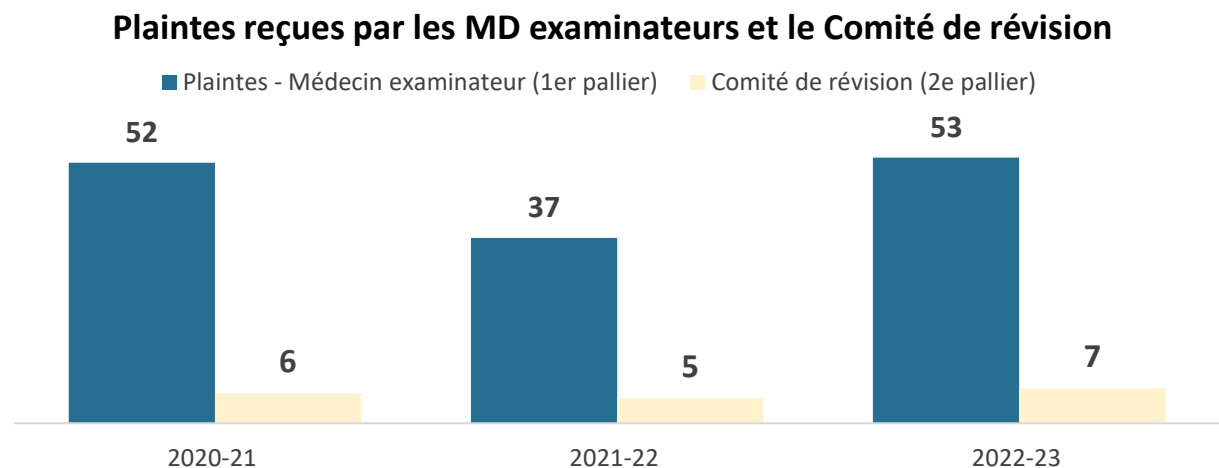
% des dossiers où l'utilisateur est accompagné par un organisme dans sa démarche



CHAPITRE 3

Le rapport d'activité des médecins examinateurs

3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs



Les médecins examinateurs exercent des fonctions liées au traitement des plaintes à l'endroit des médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents, au regard du contrôle ou de l'appréciation de la qualité des actes professionnels. Le médecin examinateur doit aussi collaborer à la recherche de solutions aux problèmes administratifs ou organisationnels soulevés par une plainte lorsque celle-ci est examinée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Il est à noter que les plaintes transmises au 2^e palier au cours d'un exercice peuvent constituer des plaintes qui ont été déposées en première instance au courant de l'exercice précédent puisque les usagers disposent de 60 jours pour se prévaloir de leur droit au comité de révision.

Au cours de l'exercice 2022-2023, il y a eu une augmentation de 39 % du nombre de plaintes soumises à l'attention des médecins examinateurs par rapport à l'année précédente.

3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen

TYPES DE DOSSIER	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 médicales	6	53	55	4

Au cours de l'année 2022-2023, le conseil d'administration a pris une orientation différente pour le traitement des plaintes médicales en décidant de faire appel uniquement à des médecins examinateurs qui ne détiennent pas de privilèges de pratique en Gaspésie dans l'optique d'assurer une totale neutralité dans l'examen des plaintes et d'éviter tout conflit ou apparence de conflit d'intérêts. Depuis janvier 2023, l'établissement fonctionne donc avec trois médecins examinateurs de l'externe alors qu'auparavant, un médecin du CISSS de la Gaspésie était assigné au traitement des dossiers de chaque réseau local de services et deux médecins examinateurs externes étaient interpellés lors de la vacance d'un poste de médecin examinateur ou en situation de conflit d'intérêts.

3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAIS ≤ 45 JOURS		2020-2021		2021-2022		2022-2023	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	3 jours ou moins	2	4 %	2	5 %	0	0 %
	4 à 15 jours	7	12 %	8	19 %	3	5 %
	16 à 30 jours	14	25 %	7	17 %	3	5 %
	31 à 45 jours	13	23 %	14	33 %	35	65 %
	Sous-total	36	64 %	31	74 %	41	75 %

DÉLAIS > 45 JOURS		2020-2021		2021-2022		2022-2023	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	46 à 90 jours	6	11 %	2	5 %	10	18 %
	61 à 90 jours	2	4 %	1	2 %	2	4 %
	91 à 180 jours	7	12 %	2	5 %	1	2 %
	181 jours ou plus	5	9 %	6	14 %	1	2 %
	Sous-total	20	36 %	11	26 %	14	26 %

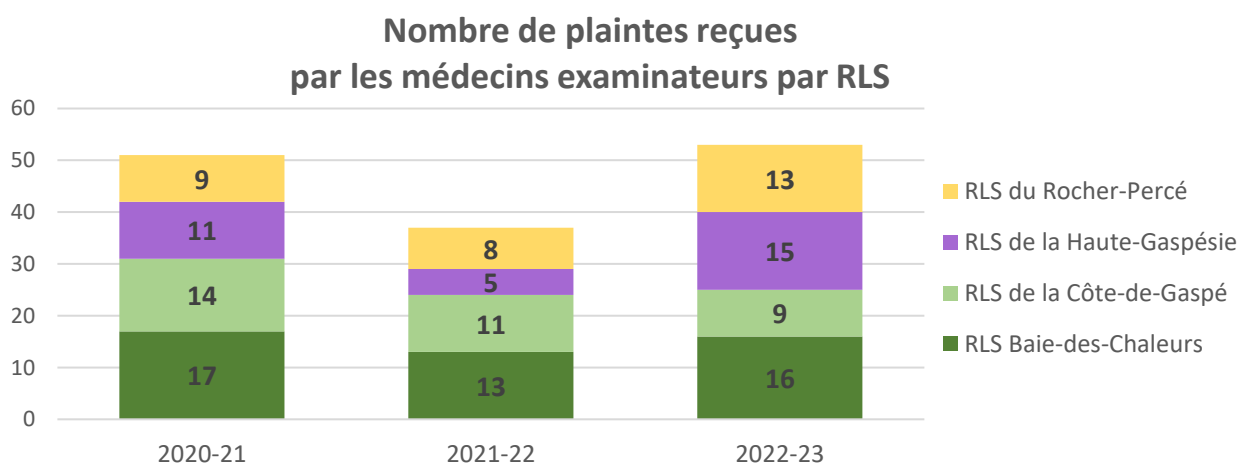
La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de quarante-cinq (45) jours au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles il est parvenu aux termes de leur analyse des plaintes.

Pour ce qui est du respect des délais par les médecins examinateurs, il se situe à 75 % cette année. Il faut rappeler que contrairement à la commissaire aux plaintes, les médecins examinateurs ne sont pas à fonctions exclusives au traitement des plaintes.

3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

MOTIF GÉNÉRAL	%	Avec mesure d'amélioration	Sans mesure	Traitement complété
Soins et services dispensés	70 %	2	38	40
Relations interpersonnelles	26 %	0	17	17
Accessibilité aux soins et services	1 %	0	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0 %	0	0	0
Droits particuliers	3 %	0	2	2
Autre	0 %	0	0	0
Aspect financier	0 %	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0 %	0	0	0
TOTAL	100 %	2	58	60

Les médecins examinateurs ont émis des conclusions motivées dans 55 dossiers, qui comportaient un total de 60 motifs d'insatisfactions. Sept motifs n'ont pas été analysés que ce soit en raison du désistement de l'utilisateur ou en raison du fait que le médecin examinateur n'avait pas compétence pour analyser la plainte.



Les médecins examinateurs du CISSS de la Gaspésie ayant été en fonction entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023 sont :

- Dr Michel Hereish, réseau local de services du Rocher-Percé;
- Dr Michel-Xavier Simard, réseau local de services de la Haute-Gaspésie;
- Dr Wilber Deck, réseau local de services de la Côte-de-Gaspé;
- Dre Catherine Bich;
- Dr Martin Pham Dinh;
- Dr Sylvain Croteau.

Les trois médecins examinateurs externes et nommés par le conseil d'administration afin de traiter toutes les plaintes médicales depuis le mois de janvier 2023 sont Dre Catherine Bich, Dr Martin Pham Dinh et Dr Sylvain Croteau.

CHAPITRE 4

**Le rapport du
comité de révision**

4.1 Composition et mandat du comité de révision

Composition du comité de révision (en date du 31 mars 2023)

- M. Magella Émond, président
- Dre Renée Soucy, M.D., gynéco-obstétricienne
- Dre Marie-Yanouk Blain, M.D., gynéco-obstétricienne

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur;
- Procéder à l'étude des dossiers de plaintes et déterminer si le médecin examinateur a procédé à l'examen des plaintes de façon appropriée avec diligence et équité;
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations

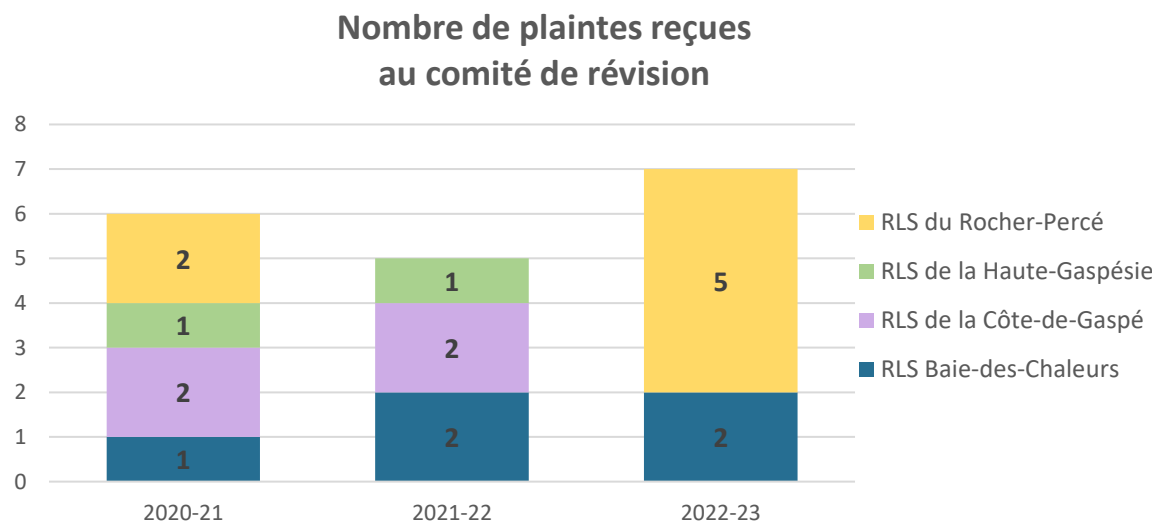


Tableau 6 - Bilan sommaire des plaintes soumises au comité de révision selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2022-2023

TYPES DE DOSSIER	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 médicales transmises	0	7	4	3

Tableau 7 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2021-2022

DÉLAIS ≤ 60 JOURS		2021-2022	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	60 jours ou moins	2	50 %
	Sous-total	2	50 %

DÉLAIS > 60 JOURS		2021-2022	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	61 à 90 jours	1	25 %
	91 à 180 jours	1	25 %
	181 jours ou plus	0	0 %
	Sous-total	2	50 %

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de soixante (60) jours au comité de révision pour faire part au plaignant des conclusions auxquelles ses membres sont parvenus. Dans l'un des dossiers, les délais n'ont pu être respectés compte tenu qu'un poste était vacant au moment de la réception de la demande et il a fallu désigner un médecin substitut pour participer à l'analyse du dossier.

Les quatre (4) demandes de révision qui ont été conclues en 2022-2023 portaient toutes sur les soins et services dispensés, soit l'évaluation et le jugement professionnels et ne comportaient aucune recommandation au terme de l'analyse.

En date du 31 mars 2023, trois dossiers étaient en cours d'analyse, et ce, toujours dans le respect des délais accordés au comité de révision pour faire son analyse.



Magella Émond
Président du comité de révision

CONCLUSION

L'année 2022-2023 fut l'année la plus achalandée depuis la création des CISSS. Il a été possible de constater une plus grande complexité dans les plaintes reçues. Qui plus est, l'augmentation du nombre de dossiers de maltraitance a occasionné une surcharge de travail puisque ces dossiers doivent être traités prioritairement et nécessitent souvent de nombreuses démarches afin de s'assurer de mettre fin à la situation de maltraitance. Le travail dans ces dossiers s'effectue en collaboration avec les différents intervenants impliqués et est soutenu par l'expertise de la coordonnatrice régionale en maltraitance qui est d'un grand support dans l'orientation des démarches à entreprendre.

Au fil des ans, le régime d'examen des plaintes semble mieux connu par les usagers et les différents acteurs du réseau de la santé. Porter plainte demande un certain courage et je tiens à saluer celui dont ont fait preuve les plaignants. Les expériences qu'ils portent à notre connaissance permettent de travailler de façon continue à l'amélioration de la qualité des services qui est le but premier de l'existence du régime d'examen des plaintes. Ces différentes expériences, même si elles témoignent d'insatisfactions, sont des exemples concrets de situations vécues par les usagers qui servent de point de départ à la recherche de pistes d'amélioration.

Qui plus est, tel que mentionné en début de rapport, cette recherche d'amélioration constante de la qualité des services ne pourrait se faire sans la collaboration des différents intervenants, employés, gestionnaires et directeurs du CISSS de la Gaspésie. Je les remercie chaleureusement pour leur ouverture et leur contribution à l'analyse des plaintes. Je tiens particulièrement à souligner le fait qu'ils accueillent favorablement, avec respect et ouverture ces situations rapportées par les utilisateurs de service.

Encore une fois cette année, il a été possible de constater la pertinence du régime d'examen des plaintes dans un réseau si vaste et complexe que celui de la santé et des services sociaux.

A handwritten signature in blue ink that reads "Caroline Plourde".

Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec

