

RAPPORT ANNUEL

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

2022-2023



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

Québec 

Adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2023

Ce document a été réalisé par :

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 1 819 764-3264
Télécopieur : 1 819 797-1947
Site Internet : www.cisss-at.gouv.qc.ca

Production

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

Révision des textes

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

Conception graphique

Pascale Guérin, technicienne en communication
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Photos

Christian Leduc et Charlène Gilbert, photographes
Pascale Guérin, technicienne en communication

ISBN 978-2-550-94916-9 (imprimé)

ISBN 978-2-550-94917-6 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2023

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

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

Liste des tableaux.....	5
Liste des graphiques	6
Liste des sigles et acronymes	7
1. Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	9
1.1 Faits saillants	11
1.2 Un outil d'amélioration concret	12
2. Régime d'examen des plaintes	13
2.1 Premier palier	14
2.2 Deuxième palier.....	15
2.3 Assistance et accompagnement dans le processus.....	15
3. Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	17
3.1 Plaintes reçues par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	18
3.2 Motifs de plaintes et niveau de traitement	20
3.3 Recours au Protecteur du citoyen	22
3.4 Pouvoir d'intervention	24
3.5 Motifs d'interventions et niveau de traitement	25
3.6 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	25
3.7 Assistances et consultations.....	28
4. Bilan des dossiers de maltraitance	29
5. Autres activités de l'équipe de gestion des plaintes	35
6. Rapport du coordonnateur du bureau des médecins examinateurs.....	39
6.1 Préambule	40
6.2 Traitement des plaintes du 1 ^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.....	42
6.3 Recommandations des médecins examinateurs.....	44
6.4 Conclusions	45
6.5 Objectifs pour l'année à venir	45
6.6 Mot des médecins examinateurs pour l'année à venir	45
7. Rapport du comité de révision 2022-2023.....	47
7.1 Composition du comité	48
7.2 Mandat général du comité	48
7.3 Bilan des activités	49
7.4 Traitement des dossiers	49

Table des matières

7.5 Perspectives d'action pour la prochaine année.....	50
7.6 Conclusion.....	50
8. Conclusion et orientations	51
9. Remerciements.....	53
10. Annexes.....	55
Annexe I — Portrait global de la région et du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.....	56
Annexe II — Liste des droits des usagers	57
Annexe III — Types de dossiers.....	58
Annexe IV — Motifs de plaintes et d'interventions	59
Annexe V — Cheminement des plaintes.....	61
Annexe VI — Recommandations faites dans le cadre du régime d'examen des plaintes	62

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Bilan des plaintes administratives reçues au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Tableau 2 :	Auteur de la plainte
Tableau 3 :	Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2022-2023
Tableau 4 :	Plaintes reçues pour l'année 2022-2023 selon la mission
Tableau 5 :	Répartition des objets de plaintes selon le motif et le niveau de traitement
Tableau 6 :	Motifs de plaintes conclus par le Protecteur du citoyen en 2022-2023
Tableau 7 :	Suivi aux recommandations du Protecteur du citoyen
Tableau 8 :	Interventions amorcées pour l'année 2022-2023 selon la mission
Tableau 9 :	Répartition des interventions selon les motifs et le niveau de traitement
Tableau 10 :	Exemples de mesures correctives identifiées
Tableau 11 :	Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires
Tableau 12 :	Répartition des motifs de maltraitance selon le niveau de traitement
Tableau 13 :	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Tableau 14 :	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée
Tableau 15 :	État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
Tableau 16 :	État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif
Tableau 17 :	État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Liste des graphiques ●

Graphique 1 : Motifs de plaintes reçues pour l'année 2022-2023

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

Liste des sigles et acronymes ●

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

Droit de réserve

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

01

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



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

Le régime d'examen des plaintes permet à l'établissement d'obtenir des renseignements sur la perception qu'ont les usagers de la qualité des soins et services qu'ils reçoivent ou qu'ils estiment être en droit de recevoir. Il s'agit sans nul doute d'un outil essentiel permettant à l'établissement d'obtenir le pouls des usagers quant à leur vécu lié à un épisode de soins ou de services. C'est également un moyen constructif mis à la disposition des usagers afin de s'exprimer et d'être renseigné sur l'organisation des services, ainsi qu'en ce qui a trait aux correctifs qui seront mis en place à la suite de l'analyse de leur plainte. L'objectif du présent rapport est donc de dresser le bilan de la contribution des usagers à l'amélioration de la qualité des soins et services, par le partage de leurs préoccupations quant au respect de leurs droits, comme prévu dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

L'année 2022-2023 a constitué un retour vers la normalité après deux années marquées fortement par la pandémie de COVID-19 qui a eu des impacts importants sur le réseau de la santé et des services sociaux et sur la dispensation des services. Les objets de plaintes et de questionnements en lien avec la pandémie font maintenant partie de la gestion habituelle de l'équipe. Les enjeux liés à la pénurie de main-d'œuvre touchant le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue et à la présence de main-d'œuvre indépendante ont été soulevés par la population et l'impact en a été ressenti au niveau du régime d'examen des plaintes.

Conformément aux dispositions exposées dans la LSSSS, je vous présente le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'année 2022-2023. Ce rapport annuel fournit l'essentiel des informations sur le nombre de plaintes reçues, les délais d'examen, les suites apportées aux motifs d'insatisfaction des usagers ainsi que le nombre de personnes ayant fait appel au Protecteur du citoyen en deuxième instance. De plus, ce document présente le rapport du coordonnateur du bureau des médecins examinateurs, de même que le rapport du comité de révision de l'établissement.

La réalisation de ce rapport est possible grâce à l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes qui a maintenu ses efforts pour offrir un traitement diligent et attentif des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées. De plus, sans l'engagement des directeurs, des gestionnaires et des intervenants dans le processus d'analyse des plaintes, il serait impossible de procéder à des analyses complètes et justes des situations. Finalement, la vigilance des membres du conseil d'administration et leur rigueur quant à l'application du régime d'examen des plaintes sont essentielles à la culture de qualité de l'établissement et permet de faciliter la mise en place des actions.

Bonne lecture,

La commissaire aux plaintes
et à la qualité des services,


Julie Lahaie

1.1 Faits saillants

Nombre de dossiers reçus en 2022-2023 **983**

Plaintes reçues en 2022-2023	316	↓ de 2 %
Plaintes conclues en 2022-2023	304	↓ de 3 %
Motifs de plaintes	552	↓ de 6 %
Mesures correctives	327	↓ de 6 %
Mesures correctives à portée individuelle	114	↑ de 6 %
Mesures correctives à portée systémique	213	↓ de 11 %
Dossiers transmis au Protecteur du citoyen	11	↓ de 8 dossiers

Interventions ouvertes en 2022-2023	94	↑ de 24 %
Interventions conclues en 2022-2023	75	↓ de 6 %
Motifs d'interventions	103	↓ de 13 %
Mesures correctives	56	↓ de 5 %
Mesures correctives à portée individuelle	31	↑ de 35 %
Mesures correctives à portée systémique	25	↓ de 31 %

Assistances en 2022-2023	498	↓ de 21 %
Consultations en 2022-2023	75	↓ de 1 dossier
Dossiers de maltraitance	26	↑ de 6 dossiers

Plaintes médicales reçues en 2022-2023	82	↓ de 19 %
Plaintes médicales conclues en 2022-2023	82	↓ de 12 %
Motifs de plaintes	99	--
Mesures correctives	Plusieurs sensibilisations individuelles	--
Dossiers transmis au comité de révision	2	↓ de 3 dossiers

1.2 Un outil d'amélioration concret

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

- Un usager présentant des comportements d'agressivité perturbait les autres résidents du milieu de vie. L'analyse de la situation et l'implication de l'équipe ont favorisé la coordination des différentes directions devant s'impliquer dans l'élaboration d'une offre de service adaptée à l'usager. Les recommandations et suivis mis en place dans ce dossier ont permis d'assurer une prestation de service de qualité à l'usager et un milieu de vie sécuritaire aux autres résidents;
- À la suite de la réception de plaintes et aux discussions avec les différents comités des usagers de la région, des recommandations furent faites pour informer la clientèle de la gratuité s'appliquant aux deux premières heures de stationnement dans toutes les installations de la région, et ce, conformément à la circulaire ministérielle;
- Un usager non-résident du Québec s'est vu facturer un montant pour les services reçus lors de son passage dans l'une des urgences de la région. L'analyse a permis de constater que l'usager a quitté avant la prise en charge médicale et que le montant facturé par l'établissement était inadéquat. Un ajustement de la facturation a été fait en cours d'analyse;
- Le fonctionnement en place pour l'analyse d'un examen spécifique de laboratoire amenait des délais importants pour l'obtention des résultats, délais ayant un impact sur le suivi clinique des usagers touchés. À la suite de la réception des plaintes, le fonctionnement d'envoi des échantillons fut modifié pour prioriser l'analyse des spécimens et l'équipe régionale analyse actuellement la possibilité de se doter d'équipement permettant de faire les examens en région.

02

Régime d'examen des plaintes



2. Régime d'examen des plaintes

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

Équipe :

Madame Julie Lahaie

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Madame Dominique Brisson

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Madame Janick Lacroix

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

Madame Julie Thibeault

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

Madame Claudie Lacroix

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

2.1 Premier palier

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la LSSSS, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;

- Saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

2.2 Deuxième palier

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

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

2.3 Assistance et accompagnement dans le processus

Comités des usagers et comités de résidents

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

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

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

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

Agents d'information et facilitateur – Mino Obigiwasin

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

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

Ce sont de nouveaux partenaires qui répondent à un besoin très important et spécifique. Cette année, nous avons collaboré avec les agents dans deux dossiers de plaintes. Nous avons également eu des rencontres d'échanges avec les agents en place. Toutefois, nous espérons développer davantage nos liens avec ceux-ci.

03

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



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

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

Le tableau 1 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées à la commissaire aux plaintes entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. Il présente aussi le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. En date du 1^{er} avril 2022, 29 dossiers de plaintes administratives étaient toujours en cours de traitement. Pour l'année 2022-2023, 316 dossiers de plaintes administratives ont été reçus, soit 7 plaintes de moins que l'an dernier. Il faut rappeler que l'année 2021-2022 a constitué un sommet dans le nombre de plaintes administratives reçues depuis la création du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue avec 323 dossiers.

En cours d'année, 11 dossiers ont été adressés au Protecteur du citoyen en deuxième instance, soit 8 de moins que l'an dernier. Il est à noter que certains des dossiers acheminés en deuxième instance peuvent provenir des années antérieures puisque le délai de recours au Protecteur est de deux ans maximum.

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

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
Plaintes administratives	29	316	304	41	11

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

Tableau 2 : Auteur de la plainte

	Auteur de la plainte en 2022-2023			
	Usager	Représentants	Tiers	TOTAL
Plaintes de nature administrative	195	117	4	316

La LSSSS impose un délai de traitement maximal de 45 jours pour la transmission des conclusions à l'usager. Le non-respect de ce délai peut parfois s'observer en raison de la complexité du cas, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Le délai de traitement prescrit par la LSSSS a été respecté pour plus de 92 % des plaintes conclues en 2022-2023, alors que le taux était d'un peu moins de

94 % en 2021-2022. Ce taux de respect du délai prescrit demeure très satisfaisant, mais sa diminution d'année en année reflète bien la complexité grandissante des dossiers reçus et l'impact des signalements en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Tableau 3 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2022-2023

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	11	3,6
4 à 15 jours	13	4,3
16 à 30 jours	54	17,8
31 à 45 jours	202	66,4
Sous-total	280	92,1
46 à 60 jours	13	4,3
61 à 90 jours	10	3,3
91 à 180 jours	1	0,3
181 jours et plus	0	0
Sous-total	24	7,9
TOTAL	304	100

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

Tableau 4 : Plaintes reçues pour l'année 2022-2023 selon la mission

Mission de l'établissement	Nombre	%
CH	153	48,5
CHSLD	25	7,9
CLSC	35	11,2
CPEJ	45	14,3
CRDP	10	3,2
CRDI-TSA	2	0,6
CRJDA	13	4,1
Ressource intermédiaire	3	0,9
Mino Obigiwasin	1	0,3
Optilab	9	2,8

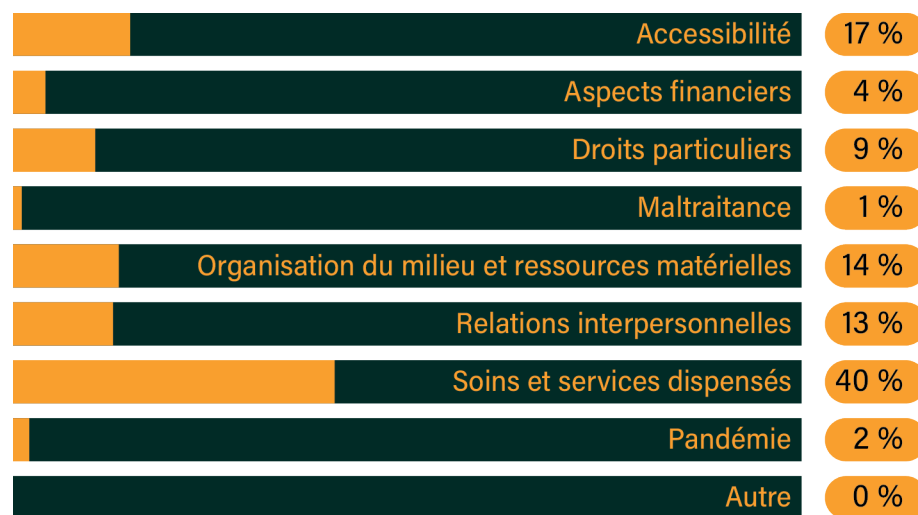
Mission de l'établissement	Nombre	%
Organisme communautaire	3	0,9
RPA	11	3,5
Services préhospitaliers d'urgence	4	1,2
Autre	2	0,6
TOTAL	316	100

C'est encore une fois la mission des CH qui reçoit le plus grand nombre de plaintes. Rappelons qu'il s'agit de la mission où se retrouve un grand nombre de soins et services reçus par une grande proportion de la population. Les pourcentages de plaintes visant chaque mission sont similaires à ceux de l'an dernier bien que l'on observe une diminution de 5 % des plaintes visant la mission CLSC et une légère augmentation de 2,5 % des plaintes visant les services en CPEJ.

3.2 Motifs de plaintes et niveau de traitement

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

Graphique 1 : Motifs de plaintes reçues pour l'année 2022-2023



Voici les principaux constats :

- Le volet *Soins et services dispensés* est l'élément d'insatisfaction le plus souvent mentionné dans les plaintes. Dans cette catégorie, ce sont l'évaluation et le jugement professionnel, les habiletés techniques et professionnelles, l'absence de suivi et l'approche thérapeutique qui furent soulevés le plus fréquemment. Ce sont des données similaires aux années antérieures;

- L'*Accessibilité* est le deuxième motif de plainte le plus souvent évoqué. Dans cette catégorie on retrouve 15 dossiers concernant des délais d'attente pour voir le médecin dans les urgences de la région ainsi que 24 dossiers en lien avec des refus de services ou l'existence d'une liste d'attente pour avoir accès aux services;
- L'*Organisation du milieu et les ressources matérielles* viennent au troisième rang des motifs d'insatisfaction. À ce niveau, ce sont les plaintes concernant divers aspects de l'alimentation et des stationnements (accessibilité, fonctionnement) qui ont majoritairement été reçues.

Il est à noter que certaines problématiques récurrentes sont parfois identifiées. Lorsque c'est le cas, la commissaire fait des recommandations aux instances pour corriger la situation et en informe le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) qui veillera à assurer un suivi rigoureux de la situation. Parmi les éléments récurrents observés pour l'année 2022-2023, notons les difficultés à joindre certains services par téléphone, l'absence de certains éléments cliniques lors des évaluations faites au triage et l'impact du manque de stabilité des équipes sur la personnalisation des services offerts aux résidents dans les milieux de vie. Il est à noter que les deux premiers constats constituent une continuité des problématiques déjà observées en 2021-2022.

Le tableau 5 permet de constater que la grande majorité des motifs d'insatisfaction sont jugés comme étant recevables et analysés. Rappelons que les plaintes aux motifs à l'évidence frivoles ou vexatoires ne sont pas retenues pour analyse, conformément aux orientations de la LSSSS. Peu de motifs de plaintes sont abandonnés par l'utilisateur en cours de traitement. Dans les rares cas d'abandon, l'équipe de la commissaire s'assure que l'abandon ne découle pas de représailles faites à l'auteur de la plainte.

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

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Accessibilité	1	1	0	0	42	52	96
Aspects financiers	0	0	0	0	17	7	24
Droits particuliers	0	2	1	1	29	15	48
Maltraitance	0	0	0	0	3	0	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	42	33	75
Relations interpersonnelles	1	1	1	0	42	27	72
Soins et services dispensés	2	1	3	0	93	124	223

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Autre	0	0	2	0	0	0	0
Autre – pandémie	0	0	0	0	4	5	9
TOTAL	4	5	7	1	272	263	552

L'analyse de ce tableau permet de constater que presque la moitié des motifs de plaintes sont conclus avec une mesure identifiée. Le plus grand nombre de mesures mises en place est en lien avec les *Soins et services dispensés*. C'est aussi dans cette catégorie qu'il y a le moins de mesures mises en place, si l'on tient compte du nombre de motifs conclus. À l'exception des motifs de *Maltraitance*, où il y a eu des mesures pour tous les motifs, c'est au niveau des *Aspects financiers* et des *Droits particuliers* que le plus grand pourcentage de motifs est conclu avec la mise en place de mesures.

3.3 Recours au Protecteur du citoyen

En 2022-2023, 11 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour étude. Il s'agit d'une diminution du nombre de dossiers soumis en deuxième instance, comparativement à l'an dernier où 19 dossiers avaient été transmis au Protecteur. Il est à noter que des dossiers des années antérieures peuvent faire partie de ce nombre puisque le délai maximal pour transmettre un dossier de plainte en deuxième instance au Protecteur du citoyen est de deux ans à la suite de la réception, par le plaignant, des conclusions du commissaire.

En cours d'année, l'établissement a reçu les conclusions du Protecteur dans 13 dossiers, incluant le dossier ouvert de sa propre initiative. Des recommandations ont été faites par le Protecteur dans 4 dossiers. Cela signifie que dans la grande majorité des dossiers soumis, le Protecteur du citoyen, après analyse, corrobore et appuie le traitement effectué par notre équipe, sans y ajouter d'autre élément de recommandation. Le Protecteur a également initié une intervention concernant une situation particulière dans une résidence privée pour aînée de la région en 2022-2023. Ce dossier fut conclu avec une recommandation au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Le tableau suivant présente les motifs de plaintes conclus par le Protecteur en 2022-2023 et permet de constater que le Protecteur n'a pas identifié de mesures supplémentaires dans plus de la moitié des objets reçus à son niveau. Les mesures recommandées à l'établissement l'ont été en lien principalement avec les motifs des *Soins et services dispensés* et ceux des *Droits particuliers*.

Tableau 6 : Motifs de plaintes conclus par le Protecteur du citoyen en 2022-2023

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Accessibilité	0	0	0	0	2	1	3
Aspects financiers	0	0	0	0	1	1	2
Droits particuliers	0	1	0	0	1	2	4
Maltraitance	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	1	1
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	2	2
Soins et services dispensés	0	0	0	2	2	5	9
Autre	0	0	0	0	0	0	0
Autre – pandémie	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	0	1	0	2	6	13	22

Le tableau suivant présente des exemples de mesures mises en place par l'établissement pour répondre aux recommandations faites par le Protecteur du citoyen.

Tableau 7 : Suivi aux recommandations du Protecteur du citoyen

Motifs d'insatisfaction	Recommandations du Protecteur	Mesures mises en place
Soins et services dispensés : Le plaignant considère que l'équipe ne lui permet pas de participer aux décisions concernant les services offerts à son fils.	Planifier une rencontre de révision du plan d'intervention avec l'auteur de la plainte pour établir des objectifs spécifiques le concernant.	Plusieurs tentatives furent faites pour fixer une rencontre, mais l'auteur ne s'est pas prévalu des possibilités offertes à lui. Le Protecteur du citoyen a annulé le suivi constatant les démarches faites par l'établissement.
Accessibilité : L'utilisateur conteste le délai d'attente pour être pris en charge à l'urgence.	Prendre les mesures nécessaires afin que le personnel infirmier au triage à l'urgence puisse réévaluer l'état des personnes en attente de prise en charge médicale selon les délais prescrits.	Plusieurs mesures furent mises en place pour assurer la réalisation des réévaluations et l'efficacité des mesures implantées fut évaluée à l'aide d'audits.

3.4 Pouvoir d'intervention

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

En 2022-2023, ce sont 94 dossiers d'interventions qui ont été ouverts par les commissaires, soit une augmentation de 24 % comparativement à l'année dernière. Au 31 mars 2022, 15 interventions étaient toujours en cours de traitement et l'équipe a traité 75 dossiers au cours de l'année. Ce sont donc 34 interventions qui étaient toujours en cours à la fin de l'année 2022-2023.

Tableau 8 : Interventions amorcées pour l'année 2022-2023 selon la mission

Mission de l'établissement	Nombre	%
CH	25	26,6
CLSC	10	10,6
CHSLD	21	22,3
CPEJ	5	5,3
CRDI-TSA	1	1,1
CRJDA	2	2,2
RI	14	14,9
RPA	7	7,4
SPU	2	2,2
Autre	7	7,4
TOTAL	94	100

Le tableau 8 permet de constater que les installations visées par les interventions sont variées et que, contrairement aux plaintes, le pourcentage de dossiers visant la mission des centres hospitaliers est moins élevé. On retrouve des pourcentages beaucoup plus importants de dossiers visant les missions correspondant au milieu de vie (CHSLD, RI et RPA). Cela peut s'expliquer par le fait que les dossiers visant ces missions proviennent souvent de membres de famille n'étant pas toujours le représentant légal.

3.5 Motifs d'interventions et niveau de traitement

Le tableau 9 présente les motifs d'insatisfaction des demandes d'intervention selon leur niveau de traitement. On y constate que les demandes d'intervention concernent principalement la *Maltraitance* qui était le deuxième motif le plus fréquent l'an dernier. Les insatisfactions concernant les *Soins et services dispensés* et l'*Organisation du milieu et les ressources matérielles* suivent en deuxième et troisième place.

On constate également que, comme c'était le cas pour les plaintes, presque la totalité des motifs d'insatisfaction dans les interventions voit leur traitement complété. Un seul motif a vu son traitement cessé en cours d'analyse puisque l'objet était hors de notre compétence. Un peu moins de la moitié des motifs d'interventions sont conclus avec une mesure identifiée ou une mise en place en cours d'analyse.

Tableau 9 : Répartition des interventions selon les motifs et le niveau de traitement

Catégorie de motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Accessibilité	0	0	0	0	1	1	2
Aspects financiers	0	0	0	0	1	0	1
Droits particuliers	0	0	0	0	0	3	3
Maltraitance	0	0	0	0	24	10	34
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	8	16	24
Relations interpersonnelles	0	1	0	0	6	2	9
Soins et services dispensés	0	0	0	0	7	20	27
Autre – pandémie	0	0	0	0	0	3	3
TOTAL	0	1	0	0	47	55	103

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

À la suite de l'analyse d'une plainte ou d'une demande d'intervention, des conclusions sont émises. La plainte ou l'intervention peut être conclue sans mesure. Généralement, cela sera tout de même l'occasion de fournir des explications ou des informations sur les situations rapportées et permettra au plaignant de mieux comprendre la situation à la base

de son insatisfaction. Toutefois, lorsque des correctifs ou améliorations sont nécessaires, des mesures correctives sont mises en place ou des recommandations sont formulées aux instances concernées.

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

Pour l'année 2022-2023, 114 mesures individuelles et 213 mesures systémiques ont été recommandées dans les dossiers de plaintes, alors que dans les dossiers d'interventions, ce sont 31 mesures à portée individuelle et 25 à portée systémique qui furent mises en place. C'est donc un total de 383 mesures qui ont été identifiées pour bonifier la qualité des services offerts à la population. Le suivi de la mise en place est fait par le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration de l'établissement.

Vous trouverez à l'annexe 6 un tableau présentant l'ensemble des recommandations faites selon le motif de plainte ou d'intervention. Voici les principaux constats qui ressortent de l'analyse des mesures mises en place en 2022-2023 :

- Le plus grand nombre de mesures est en lien avec les *Soins et services dispensés* avec 30 % des mesures. Ce constat peut s'expliquer, entre autres, par le volume de dossiers portant sur ce motif d'insatisfaction;
- Comme chaque année, on constate l'importance de l'information et de la sensibilisation faites auprès des intervenants ainsi que de l'encadrement de ceux-ci dans les mesures mises en place, et ce, principalement en lien avec les dossiers portant sur les *Relations interpersonnelles* et sur les *Soins et services dispensés*;
- Des ajustements financiers ont été faits dans 8 dossiers individuels, ce qui a un impact direct chez les usagers. C'est un nombre plus élevé que par les années précédentes. De plus, des recommandations systémiques ont été faites en lien avec les *Aspects financiers* ayant des impacts sur plus d'un usager;
- Ce sont 9 usagers qui ont obtenu les services auxquels ils avaient droit à la suite de leur démarche auprès du régime d'examen des plaintes.

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

Tableau 10 : Exemples de mesures correctives identifiées

Motifs d'insatisfaction	Catégories de mesures appliquées	Mesures mises en place
Accessibilité : Un usager conteste son exclusion d'un organisme communautaire.	Adoption/révision/ application des règles et procédures	Il fut recommandé à l'organisme de se doter d'un code de vie présentant les droits et les responsabilités des usagers recevant leurs services ainsi que d'établir un processus formel d'encadrement des comportements inadéquats des usagers précisant la gradation des sanctions et permettant à l'usager de donner sa version des faits.
Aspects financiers : L'usager conteste le montant reçu pour ses déplacements pour recevoir des soins hors région en lien avec la Politique de déplacement des usagers.	Ajustement financier	L'établissement a remboursé les montants supplémentaires auxquels l'usager avait droit en raison de la nécessité d'avoir la présence de son accompagnateur.
Droits particuliers : Une usagère considère ne pas avoir eu toute l'information nécessaire en lien avec un service de groupe, et ce, avant de consentir à ce service.	Respect des droits	La direction a produit un feuillet explicatif sur l'ensemble des services offerts à la clientèle. Un processus de discussion et d'aide à la décision est en place pour supporter l'usager et pour documenter le tout.
Maltraitance : Un signalement a été fait concernant de la maltraitance physique de la part d'une employée.	Encadrement de l'intervenant/soins et services dispensés	Une enquête administrative a été déclenchée dans le milieu et plusieurs mesures d'amélioration ont été mises en place par le partenaire en collaboration avec les directions concernées dans l'établissement.
Soins et services dispensés : Des préoccupations sont ressorties lors d'une analyse en lien avec une situation de possible abus sexuel concernant l'utilisation des trousses médico-légales.	Formation/supervision	Plusieurs mesures furent mises en place pour améliorer les compétences et les connaissances liées à l'utilisation des trousses médico-légales par le personnel clinique.

3.7 Assistances et consultations

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

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

Tableau 11 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires

Type de dossier traité	Nombre de dossiers
Assistance	498
Aide à la formulation d'une plainte	211
Aide concernant un soin ou un service	287
Consultation	75

Nos observations pour l'année 2022-2023 concernant les dossiers d'assistance et de consultation sont les suivantes :

- On observe une diminution du nombre de dossiers d'assistance consigné dans le logiciel SIGPAQS en 2022-2023. Les pratiques de l'équipe seront revues pour garantir la saisie en temps opportun de l'ensemble des assistances réalisées;
- Les assistances en lien avec la pandémie de COVID-19 ont grandement diminué en 2022-2023. Alors que 107 dossiers d'assistance portaient sur ce sujet en 2020-2021 et 71 assistances l'an dernier, ce n'est que 15 assistances qui avaient pour sujet les mesures ou les consignes en lien avec la pandémie;
- Pour l'année 2022-2023, les principaux motifs d'assistance sont les *Soins et services dispensés* et l'*Accessibilité*. Il y a également eu 60 demandes d'assistance en lien avec des motifs liés à la *Maltraitance*, et ce, en raison de notre façon de compiler les rapports de déclaration d'incident ou d'accident en lien avec les agressions entre usagers (voir la section *Bilan des dossiers de maltraitance* pour plus d'information);
- La majorité des consultations portaient sur les *Droits particuliers* suivi des consultations sur la *Maltraitance*.

04

Bilan des dossiers de maltraitance



4. Bilan des dossiers de maltraitance

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

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

Particularités de l'année 2022-2023

L'année 2022-2023 a été une année de réflexion concernant nos façons de faire en termes de traitement des dossiers de maltraitance. Nos façons de saisir dans le logiciel SIGPAQS les différents types de signalements (obligatoire ou non) ainsi que les situations d'agression entre usagers compilées également par le biais des rapports de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1) ont fait l'objet de réflexion. Après des échanges avec nos collègues de la province, nous changerons nos façons de faire à partir de l'année 2023-2024.

Tout au long de l'année, nous avons collaboré à la révision de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité de l'établissement. Les échanges et réflexions entourant cette mise à jour démontrent l'importance de clarifier les rôles de chaque acteur et de transmettre l'information avec diligence aux intervenants et aux partenaires concernés par cet enjeu.

Dans le cadre de certains dossiers complexes, la commissaire et la commissaire adjointe ont participé à des processus d'intervention concertée prévus à l'entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance, avec les différents partenaires. Dans un tel contexte, l'équipe agit en soutien-conseil avec les partenaires intersectoriels. Ces participations ont permis de maintenir une vigilance à ce que la sécurité et l'intégrité de personnes en situation de vulnérabilité soient assurées.

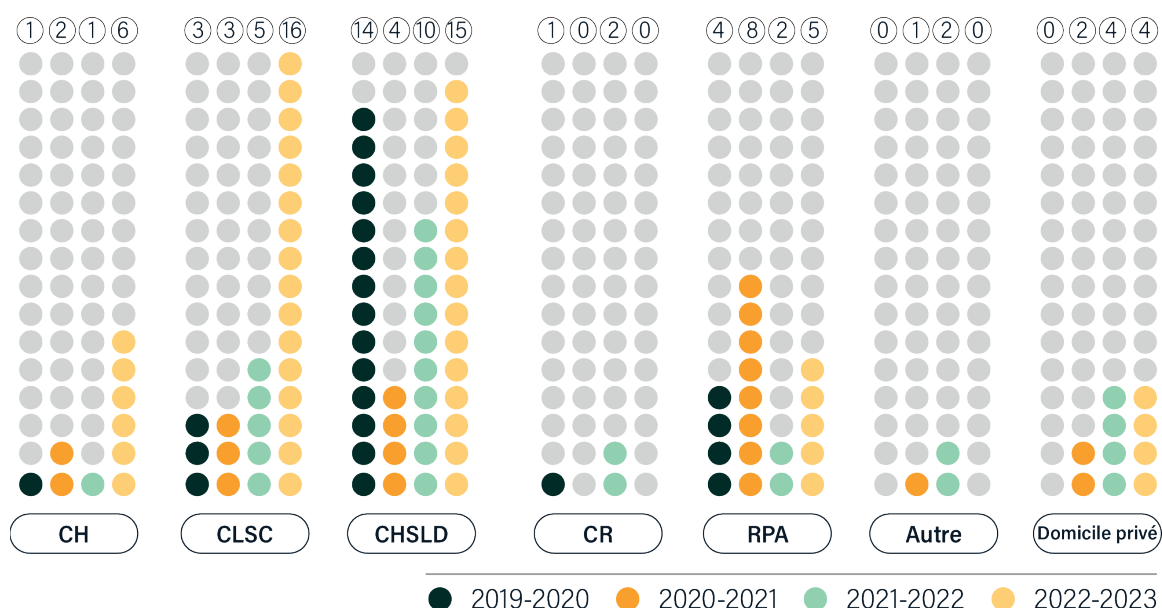
En vertu des différentes lois et lignes directrices qui s'appliquent, les situations d'agression d'un usager envers un autre usager doivent être signalées au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ces événements font également l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223-1. Il est difficile actuellement de nous prononcer sur la quantité de signalements reçus de cette nature. Il sera essentiel de mieux coordonner nos actions avec les directions concernées pour nous assurer d'avoir un portrait juste de la situation.

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

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

Pour l'année 2022-2023, 46 dossiers ont été ouverts en lien avec des situations de maltraitance, soit 4 plaintes et 42 interventions pour un total de 50 motifs liés à la maltraitance. À ces dossiers, s'ajoutent 60 assistances et 16 consultations réalisées en lien avec des questionnements liés à la maltraitance. Parmi ces 122 dossiers, on retrouve 55 situations d'agression entre usagers signalées.

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



Concernant les motifs conclus, 27 motifs ont été fermés avec la mise en place de mesures alors que 10 dossiers ont été conclus sans mesure. Plusieurs raisons peuvent expliquer l'absence de mesures dans certains dossiers. Il est possible que les motifs de maltraitance s'avèrent non fondés après examen. Mais, il arrive que la personne, qui est victime de maltraitance, soit apte, et qu'elle refuse l'intervention des professionnels visant à faire cesser la maltraitance. Dans ce dernier cas, les intervenants vont tenter d'aider la personne en mettant en place un filet de sécurité, dans les limites de son accord.

Tableau 12 : Répartition des motifs de maltraitance selon le niveau de traitement

Motif – Maltraitance (Loi)	Abandonné par l'usager	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Par un dispensateur de services							
Maltraitance matérielle ou financière							
Négligence							
Violence					1	1	2
Maltraitance organisationnelle (Soins et services)							
Négligence					2		2
Violence							
Discrimination et âgisme							
Négligence							
Violence					1		1
Maltraitance physique							
Négligence					1		1
Violence					5		5
Maltraitance psychologique							
Négligence							
Violence					5	1	6
Maltraitance sexuelle							
Négligence							
Violence					1		1
Violation des droits							
Négligence					1		1
Violence							
Par un proche ou un tiers							
Maltraitance matérielle ou financière							
Négligence							
Violence					3	5	8
Maltraitance physique							
Négligence					1		1
Violence					1	1	2
Maltraitance psychologique							
Négligence							
Violence					3	1	4
Maltraitance sexuelle							
Négligence							
Violence							
Par un usager							
Maltraitance physique							
Négligence							
Violence					1		1

Motif – Maltraitance (Loi)	Abandonné par l’usager	Cessé	Traitement refusé ou interrompu	Rejeté	Traitement complété		Nombre
					Avec mesure identifiée	Sans mesure identifiée	
Maltraitance sexuelle							
Négligence							
Violence					1	1	2
TOTAL					27	10	37

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

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

- Les motifs de signalements ou de plaintes relatifs à la maltraitance sont documentés dans le logiciel SIGPAQS en fonction des faits transmis par le signalant ou le plaignant. La vérification des faits par le personnel du secteur d'activités concerné permet ensuite de confirmer ou d'infirmer la situation de maltraitance;
- Dans un peu plus de la moitié des dossiers ouverts en 2022-2023, la maltraitance provenait d'un dispensateur de services, donc d'un membre du personnel de l'établissement ou de l'installation liée à l'établissement;
- La maltraitance physique et celle psychologique sont les formes de maltraitance signalées le plus fréquemment dans les dossiers où la maltraitance est faite par un dispensateur de services. Dans le cas de la maltraitance causée par un proche ou un tiers, c'est la maltraitance financière qui est la plus fréquemment observée;
- Une augmentation des situations de maltraitance physique par un usager est à prévoir dans les prochaines années en lien avec l'obligation de déclarer les événements de type accident et incident et les sensibilisations qui seront faites au personnel et aux gestionnaires;
- Les situations portées à notre connaissance nous permettent de constater la complexité des dossiers. La diligence et l'expertise nécessaire dans les mesures à mettre en place pour réaliser la vérification des faits ainsi que dans celles visant à mettre fin à la situation de maltraitance sont garantes de la qualité des services offerts dans un contexte si spécifique. Les équipes cliniques expriment régulièrement un besoin de soutien qu'ils ne savent pas toujours où trouver. Les travaux sur la mise à jour de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité de l'établissement sont en cours. Une fois réalisé, un plan de promotion et de formation permettra assurément de soutenir les équipes et les partenaires dans ces contextes.

05

Autres activités de
l'équipe de gestion
des plaintes



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

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

Activités de promotion

Encore une fois cette année, la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la tenue des activités de promotion. Néanmoins, avec divers moyens, l'équipe a réussi à assurer la réalisation de certaines activités de promotion.

Voici quelques exemples d'activités de promotion réalisées en 2022-2023 :

- Envoi postal à l'ensemble des RPA de la région – Affiches et dépliants concernant le régime d'examen des plaintes;
- Présentation sur le régime d'examen des plaintes à plusieurs partenaires des communautés autochtones de la région;
- Présentation du régime d'examen des plaintes à plusieurs équipes et gestionnaires de divers programmes (par Teams);
- Promotion auprès des diverses clientèles tout au long de l'année (activités de promotion dans les milieux de vie, présentations dans les comités des usagers et comités de résidents, participation aux activités de promotion lors de la semaine des droits des usagers, etc.).

Activités de formation

L'équipe a eu l'occasion de participer à plusieurs activités de formation durant l'année 2022-2023. C'est environ 100 heures de formation qui ont été suivies par l'ensemble de l'équipe permettant d'améliorer leurs connaissances sur les divers aspects de leurs mandats ou de l'organisation. Voici quelques formations suivies par l'équipe cette année :

- Formations sur la levée de la confidentialité et du secret professionnel :
 - » dans un contexte d'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
 - » en lien avec la sécurité des usagers;
- Formation « Conduire des réunions productives »;
- Formation « Favoriser le flow en rédaction »;
- Formation « Gestion des vacances »;
- Informations en lien avec les changements au règlement sur la certification des résidences privées pour aînés;
- Formation « sensibilisation aux réalités autochtones ».

Engagement auprès du conseil d'administration de l'établissement

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

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

Pour l'année 2022-2023, la commissaire a assisté à toutes les rencontres du comité.

Collaboration au fonctionnement du régime

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

- Présence aux assemblées générales annuelles (AGA) des comités des usagers, des comités de résidents, du CUCI et du CAAP-AT;
- Présentation du Rapport annuel 2021-2022 au CUCI et à plusieurs CU ou CR de la région;

Collaboration avec diverses instances de l'établissement

Tout en maintenant son indépendance, l'équipe de la commissaire est parfois sollicitée pour participer à certains comités ayant un lien avec notre mandat. Sans être décisionnelle, l'équipe travaille en collaboration avec l'établissement pour faire cheminer certains projets ou documents. Voici quelques comités sur lesquels l'équipe s'est impliquée en 2022-2023 :

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

Engagement au niveau provincial

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

Les 26 et 27 septembre 2022, l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes a participé à un lac-à-l'épaule à Trois-Rivières portant sur l'avenir et la mission du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec, dans le contexte de la création d'une table ministérielle regroupant les mêmes acteurs. De cette activité, est ressortie une volonté de conserver l'entité, mais en la renommant : « Regroupement des Commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec », afin de rejoindre tous les membres des équipes dédiés au traitement des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux, incluant les commissaires adjoints et délégués au traitement des plaintes. Le mandat de ce regroupement prévoit des représentations auprès des instances gouvernementales et autres sur les enjeux de projets de loi sur le régime d'examen des plaintes et son application, la formation, l'échange d'outils et le soutien entre pairs en vue d'assurer une cohérence dans les activités des commissariats de la province.

Le Regroupement des Commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec a organisé et tenu au cours de l'année 2022-2023 des midis-conférences portant sur des thèmes variés, dont les suivants :

- La Loi sur le Curateur public, par le Curateur public;
- L'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie « Ce qu'un commissaire doit savoir », par le Dr David Lussier;
- La simplification et l'humanisation de nos conclusions motivées, par En clair Service-Conseil;
- Échange avec le président-directeur général du Regroupement québécois des résidences pour aînés.

L'équipe a été présente à chacun de ces midis-conférences.

06

Rapport du
coordonnateur du
bureau des médecins
examineurs



6. Rapport du coordonnateur du bureau des médecins examinateurs

6.1 Préambule

Toute plainte, quelle que soit la source, doit être dirigée vers la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Lorsque la plainte ou l'un des objets de la plainte concerne un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou un résident, la commissaire doit la transmettre au médecin examinateur. Le médecin examinateur est le médecin responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un membre du CMDP ou d'un résident. Il est désigné par le conseil d'administration, sur recommandation du CMDP. Il n'a pas à être membre du CMDP (Art. 34 et 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux). Un de ses rôles est de voir à ce que la qualité des soins donnés par les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents d'un établissement soit la meilleure possible.

S'il s'agit d'une plainte d'ordre administratif ou organisationnel, qui touche des services médicaux, celle-ci est traitée par la commissaire locale, après consultation avec le médecin examinateur, car celui-ci doit collaborer à l'identification des solutions à de tels problèmes.

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

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

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

Il existe un organisme communautaire appelé le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dont le mandat est d'aider les gens à rédiger leur plainte et de les assister dans leur démarche.

Aux fins d'examen de la plainte, le médecin examinateur a accès à tous les documents, y compris les dossiers médicaux et les dossiers des professionnels. Toute personne doit fournir au médecin examinateur tous les renseignements ou documents qu'exige l'examen de la plainte. Toute personne doit également assister à une rencontre que celui-ci convoque. Le médecin examinateur doit, dans les 45 jours de la date où il accuse réception de la plainte, faire parvenir ses conclusions motivées par écrit au plaignant avec copies au professionnel visé et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Les conclusions et, le cas échéant, les recommandations du médecin examinateur doivent être versées au dossier de plainte ainsi qu'au dossier du professionnel visé.

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

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

Le comité de révision des plaintes médicales peut :

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

La conclusion retenue dans son avis est donc finale.

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

Si le comité exécutif est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'imposer des mesures disciplinaires, il informe le médecin examinateur de ses conclusions motivées. Le médecin examinateur doit en informer le plaignant et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Si le conseil d'administration décide d'imposer des mesures disciplinaires à la suite des recommandations du CMDP, le directeur général doit en avertir le professionnel visé et le médecin examinateur. Ce dernier doit en informer le plaignant et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

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

Équipe

Le traitement des plaintes médicales est assuré par une équipe de médecins examinateurs expérimentés, le tout sous la supervision d'un coordonnateur. La commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services assure la gestion de la structure et du soutien administratif. Au 31 mars 2023, l'équipe de médecins examinateurs se constitue des membres actifs suivants :

Docteur Martin Pham Dinh	Coordination et couverture régionale
Docteure Andrée-Anne Corneau	Couverture régionale
Docteur Marc Gaudet	Couverture régionale
Madame Sarah Fournier	Agente administrative en soutien aux médecins examinateurs

6.2 Traitement des plaintes du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023

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

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
2022-2023	14	133	82	-19	80	-14	16	14	2	-60
2021-2022	6	-33	101	55	93	37	14	133	5	150
2020-2021	9	-80	65	-17	68	-40	6	-33	2	-67

En 2022-2023, le bureau des médecins examinateurs a reçu 82 plaintes. Ceci représente une variation de -19 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 14 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Mission/ Classe/ Type	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre (Nb)	Nb	%	Nb	%	Nb	Nb
CH							
CHSGS	12	65	81,25	63	80,77	14	1
CHSP	1	13	16,25	13	16,67	1	0

Mission/ Classe/ Type	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre (Nb)	Nb	%	Nb	%	Nb	Nb
CLSC	1	0	0,00	1	1,28	0	1
S/O	0	2	2,50	1	1,28	1	0
Total	14	80	100	78	100	16	2

De nos plaintes, 97,5 % visent les services hospitaliers. Deux dossiers ont été transférés au comité de révision. Nous avons un taux de demande de révision qui est d'environ 1,25 %.

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

Tableau 15 : État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Transmission CMDP	0

En 2022-2023, aucun dossier n'a été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

Il y a actuellement 1 dossier qui est à l'étude par un comité de discipline.

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

Tableau 16 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Motifs d'insatisfaction	%
Accessibilité	12
Aspects financiers	0
Droits particuliers	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	18
Soins et services dispensés	69
TOTAL	100

Notez qu'une plainte peut contenir plusieurs motifs. Les principales causes d'insatisfaction se regroupent sous deux volets, les *Soins et services dispensés* et les *Relations interpersonnelles*. Sous le premier volet, les *Relations interpersonnelles* concernent les commentaires inappropriés, l'attitude, le manque d'empathie et de politesse, le manque

d'informations sont les principales causes d'insatisfaction. Le deuxième volet *Soins et services dispensés* concerne l'absence de suivi, la qualité des interventions et la continuité des services et des soins lors des congés hospitaliers.

Tableau 17 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	5
4 à 15 jours	7	8,75
16 à 30 jours	22	27,50
31 à 45 jours	21	26,25
Sous-total	54	67,50
46 à 60 jours	20	25
61 à 90 jours	5	6,25
91 à 180 jours	1	1,25
181 jours et plus	0	0
Sous-total	26	32,50
TOTAL	80	100

En termes de délais de prise en charge, l'année 2022-2023 a été relativement stable. Malgré que l'équipe de médecins examinateurs actifs s'est réduite significativement, passant de 5 à 3 médecins examinateurs actifs (-40 %), les délais ont augmenté le taux de dossiers traités en moins de 45 jours étant passé de 73 % à 68 %.

Je dois souligner que nous sommes une rare région qui calcule les délais à partir de la réception de la plainte au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette approche est motivée par un souci de transparence, pour que nos statistiques reflètent bien l'expérience de l'utilisateur.

6.3 Recommandations des médecins examinateurs

Suite à l'analyse d'une plainte, le médecin examinateur peut faire certaines recommandations pour améliorer la qualité des services et renforcer la sécurité des usagers à l'intérieur de nos établissements. Selon leur nature, le suivi de celles-ci est assuré par le comité de vigilance et de la qualité.

En collaboration avec le comité de vigilance et de la qualité, le bureau des médecins examinateurs assure le suivi des recommandations systémique.

En 2022-2023, les médecins examinateurs ont émis plusieurs recommandations individuelles, mais aucune recommandation de nature systémique. La nature des recommandations individuelles reste confidentielle, elles ne sont donc pas publiées dans le rapport annuel.

6.4 Conclusions

Durant l'exercice 2022-2023, les 3 médecins examinateurs ont conclu le traitement de 80 dossiers de plaintes.

Le traitement de chaque plainte nécessite plusieurs heures de révision de dossier et de documentation, des rencontres avec le plaignant et les professionnels visés, mais également avec divers consultants d'autres services.

Ces rencontres sont nécessaires pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'insatisfaction des plaignants et pour déterminer si des correctifs sont nécessaires.

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

6.5 Objectifs pour l'année à venir

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

- Minimiser les délais de traitement;
- Stabiliser l'équipe à long terme;
- Poursuivre le développement de l'expertise locale.

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

6.6 Mot des médecins examinateurs pour l'année à venir

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

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

Bien qu'il puisse s'avérer frustrant, à divers points de vue, pour un médecin recevoir une plainte, notre bureau s'efforce de rendre cette procédure plus accessible et d'y insuffler une dimension humaine. Nous prenons soin de valoriser les médecins ayant accompli un travail remarquable. Nous expliquons les résultats imprévisibles. Nous accompagnons avec respect les médecins ayant commis des erreurs humaines, en les guidant lorsque possible vers un processus de conciliation constructif.

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

Merci.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Pham Dinh', with a horizontal line underneath.

Dr Martin Pham Dinh

07

Rapport du comité de révision



7. Rapport du comité de révision 2022-2023

7.1 Composition du comité

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, dont un membre du conseil d'administration assurant la présidence et deux membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

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

- Le président est nommé parmi les membres indépendants du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi de l'établissement ou qui n'y exercent pas leur profession.
- Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.
- Afin d'assurer un quorum lors des rencontres et ainsi éviter des délais de traitement de demandes de révision, le comité s'est doté de membres supplémentaires substitués parmi les médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et d'une présidente substitut parmi les membres indépendants du conseil d'administration. Ces nominations ont fait l'objet d'une approbation par le conseil d'administration.

Au 31 mars 2023, le comité est composé des membres suivants :

- **Madame Catherine Sirois**
Membre du conseil d'administration, présidente
- **Monsieur Sylvain Plouffe**
Membre du conseil d'administration, président substitut
- **Docteure Stéphanie Jacques**
Membre désigné par le CMDP
- **Docteure Julie Desroches**
Membre désigné par le CMDP
- **Docteure Hélène Hottlet**
Membre désigné par le CMDP
- **Docteure Claudie Lavergne**
Membre désigné par le CMDP
- **Docteure Nathalie East**
Membre désigné par le CMDP

7.2 Mandat général du comité

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

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

7.3 Bilan des activités

La dernière année fut marquée par l'absence presque totale de demande de révision comparativement aux années précédentes.

Au 1^{er} avril 2022, un seul dossier était ouvert pour l'année 2021, qui a été fermé le 12 avril 2022.

S'ajoute à ce dossier, deux nouvelles demandes de révision au cours de l'année 2022-2023, portant à trois le total de dossiers ouverts.

Le comité a tenu deux rencontres fermant ainsi les deux premières demandes. La troisième demande de révision reçue n'a pu être traitée dû à l'absence pour un congé maladie sans date prévue de retour du médecin visé.

7.4 Traitement des dossiers

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

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

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

Les principales raisons de plaintes formulées concernaient la qualité des soins dispensés et les deux conclusions des dossiers fermés confirment les conclusions du médecin examinateur.

Une seule demande demeure donc en traitement au 1^{er} avril 2023.

7.5 Perspectives d'action pour la prochaine année

Fort des résultats des améliorations des processus, le comité de révision souhaite conserver son mode de fonctionnement incluant le traitement des demandes de révision dans les délais prescrits par la loi.

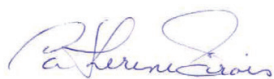
Une amélioration des moyens technologiques de transmission des documents requis pour les rencontres est souhaitée afin de répondre adéquatement à l'obligation de confidentialité des dossiers, aux mesures de sécurité informationnelles et dans l'optique d'une accessibilité commune, complète et efficace aux documents.

7.6 Conclusion

Le comité a connu deux changements au sein de ses membres, dont le départ de M. Daniel Lampron et l'arrivée de M. Sylvain Plouffe. Mme Catherine Sirois fut nommée présidente et M. Plouffe président substitut.

Les membres conservent leurs priorités qui sont la qualité des soins donnés aux usagers et le maintien d'un suivi adéquat et juste des demandes de révision tout en répondant aux normes définies dans la loi.

L'année 2022-2023 fut donc une année tranquille marquée par le peu de demandes de révision.



Catherine Sirois,
Présidente

08

Conclusion et orientations



8. Conclusion et orientations

En dressant le bilan de l'année 2022-2023, nous constatons que c'est grâce à l'engagement et à la mobilisation de chacun des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers qu'il est possible de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant et ainsi d'atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau. Il nous paraît essentiel d'encourager et de maintenir la collaboration en place et de continuer à démystifier le régime d'examen des plaintes auprès des partenaires autant à l'interne qu'à l'externe de l'organisation.

Avec les nouveaux mandats qui se sont développés dans les dernières années et en considérant la complexité grandissante des situations dans lesquelles l'équipe doit intervenir, il est plus pertinent que jamais de s'assurer d'arrimer nos façons de travailler avec nos collègues au niveau provincial tout en gardant notre saveur locale. Une attention particulière sera portée à la révision de certains processus internes à l'équipe pour l'année 2023-2024 afin d'améliorer, nous aussi, de façon continue, nos façons de faire.

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

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

- De façon générale, le manque et la grande mobilité du personnel sont des facteurs ayant contribué à une surcharge de travail pour les membres du personnel en place et peuvent avoir compromis la qualité des soins et des services. L'instabilité des équipes clinique est un frein important à la continuité des soins et à la personnalisation de ceux-ci, et ce, principalement dans les milieux de vie. Les usagers ont le droit de recevoir des soins humains, continus, sécuritaires, de qualité et centrés sur leurs besoins. Des avenues intéressantes sont implantées depuis peu ou le seront bientôt telles la gestion de proximité, l'ouverture des maisons des aînés et la reconnaissance accrue des personnes proches aidantes. Il sera intéressant de voir comment ces mesures seront implantées et l'impact réel de celles-ci;
- Encore une fois, l'accessibilité téléphonique à certains services demeure difficile. Dans le contexte où l'établissement doit assurer une gestion efficace de ses listes d'attente, il est difficile de concevoir l'absence de solution efficace à cette problématique complexe qui empêche parfois les usagers de nous contacter pour modifier ou annuler un rendez-vous.

09

Remerciements



9. Remerciements

Le régime d'examen des plaintes existe pour les usagers, les représentants et les signalants. Nous remercions donc tous ceux qui ont pris la décision parfois difficile de déposer une plainte ou de faire un signalement. Par leur décision, ils permettent d'améliorer la qualité des services reçus par l'ensemble de la population de la région.

Dans le même ordre d'idée, nous tenons à remercier Madame Carole Bédard, présidente du CUCI, pour sa collaboration qui est très appréciée. Nous soulignons également l'apport de l'ensemble des membres des comités des usagers et des comités de résidents de la région. Nous vous remercions pour les moments d'échanges francs et sincères que vous offrez à notre équipe. Votre apport et votre collaboration sont importants pour notre travail et surtout, ils sont essentiels au bien-être des usagers et des résidents. Merci d'être présents en vrai et en virtuel !

Merci également à tous les membres du personnel, tous les gestionnaires et les directeurs qui ont pris le temps de travailler avec nous à l'analyse d'une plainte. S'ils ne prenaient pas le temps de nous écouter, de nous entendre et surtout d'agir pour améliorer les choses, le régime ne servirait à rien! C'est en grande partie grâce à eux si les gens nous font confiance et viennent déposer des plaintes pour améliorer les choses.

Nous tenons à remercier chaleureusement les membres du conseil d'administration du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui nous accordent leur attention, leur écoute et leur soutien. Nous remercions particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité qui analysent chaque recommandation avec rigueur. À Mesdames Caroline Roy, présidente-directrice générale et Maggy Vallières, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique, votre support sur ce comité et votre engagement continu pour la qualité des services sont une source de confiance et de motivation.

Finalement, en mon nom personnel, je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et l'équipe de médecins examinateurs. Ce sont des personnes intègres qui travaillent avec rigueur et qui ont réellement à cœur d'améliorer la qualité des soins et des services offerts. Sans leur engagement, leur dynamisme et leurs compétences, nous n'aurions pas le même impact dans l'organisation.

ANNEXES



10. Annexes

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

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

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

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

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

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

Annexe II — Liste des droits des usagers

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

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

Annexe III — Types de dossiers

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

Plainte

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

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

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

Intervention

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

Assistance

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

Consultation

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

Annexe IV — Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité

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

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

Aspects financiers

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

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

Autres

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

Droits particuliers

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

Par exemple :

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

Maltraitance

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

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

Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

Relations interpersonnelles

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

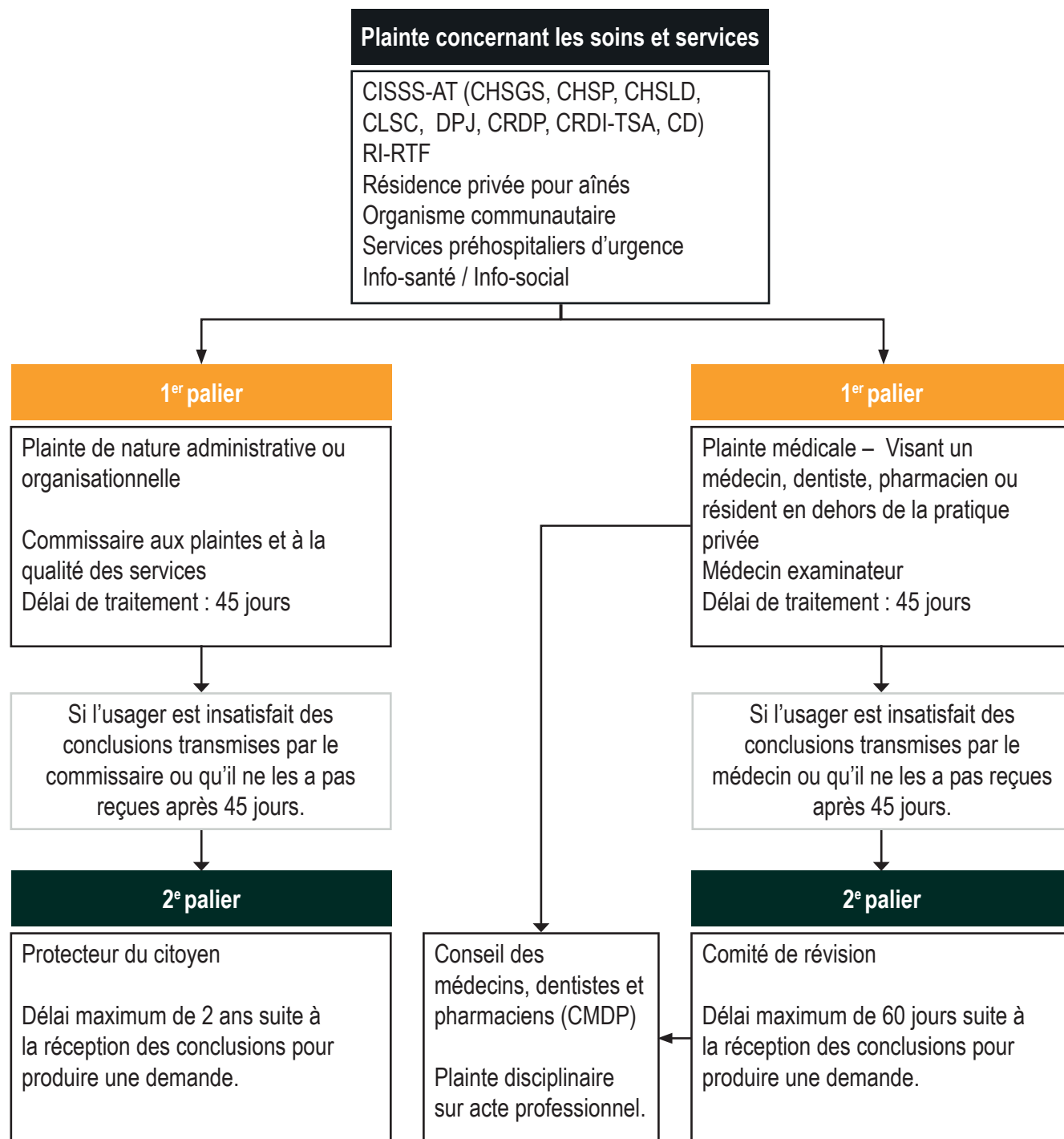
C'est également dans ce motif que l'on retrouve les dossiers impliquant un élément lié au racisme ou à la discrimination.

Soins et services dispensés

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

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

Annexe V — Cheminement des plaintes



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

Mesures/Motifs		Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE	Adaptation des soins et services									
	Ajustement des activités professionnelles	1			2		1	4		8
	Amélioration des communications			1				1		2
	Cessation des services					1				1
	Changement d'intervenant			2						2
	Élaboration/révision/application	1			2	2		4		9
	Encadrement de l'intervenant	1		3	5		13	11		33
	Évaluation ou réévaluation des besoins	1			2	2		3		8
	Formation du personnel	1						2		3
	Relocalisation / Transfert d'un usager			1	2	5	1	2		11
	Autre	1								1
	Adaptation du milieu et de l'environnement									
	Ajustement technique et matériel					2				2
	Amélioration des mesures de sécurité et protection				1	2				3
	Ajustement financier		8							8
	Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication			1		1		2		4
	Information/sensibilisation d'un intervenant		2	2			25	1		30
	Obtention de services	3				2		4		9
	Respect des droits			1	4	1	2	1		9
	Respect du choix								1	1
	Autre				1					1
	Sous-total	9	10	11	19	18	42	35	1	145

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

Mesures/Motifs		Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
MESURES À PORTÉE SYSTÉMIQUE	Adaptation des soins et services									
	Ajustement des activités professionnelles	9	1	2	3	1	1	20		37
	Ajout de service ou de ressource humaine	2				2				4
	Amélioration des communications	2		5		1		4		12
	Collaboration avec le réseau	1	1	2	1			2		7
	Élaboration/révision/application	3	2		1	5		5	1	17
	Encadrement des intervenants	1	1	1	2		1	5		11
	Évaluation des besoins							1		1
	Information et sensibilisation des intervenants	3		3	1	4	4	16	1	32
	Réduction du délai	8			1					9
	Autre	5		1	1		1			8
	Adaptation du milieu et de l'environnement									
	Ajustement technique et matériel	2			1	14			1	18
	Amélioration des conditions de vie				1	6				7
	Amélioration des mesures de sécurité et protection		1	1	2	3		2		9
	Autre			1		1				2
	Adoption/révision/application des règles et procédures	6		1	4	4		20		35
	Ajustement financier		3					1		4
	Communication/promotion	1	5	1		1	1			9
	Formation/supervision	1		1	2		3	3		10
	Respect des droits			1		2	1	1		5
	Autre				1					1
	Sous-total	44	14	20	21	44	12	80	3	238
	TOTAL	53	24	31	40	62	54	115	4	383

RAPPORT ANNUEL

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

2022-2023

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

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

Québec

