



## RAPPORT ANNUEL

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

**2022-2023**

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Côte-Nord

Québec 

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

## **Coordination**

Manon Bourgeois,  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

© Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2023

Dépôt légal - 4<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-95234-3 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-95235-0 (version PDF)

# 1. MOT DE LA COMMISSAIRE

---



Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord auprès des différentes installations de l'établissement et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Au cours de la dernière année, 985 dossiers ont été ouverts. Cela témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par l'établissement sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont ainsi permis à l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers, et ce, dans le respect de leurs droits. Par cet apport, la population et les usagers ont donc contribué à la mise en place de 184 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations indésirables dans le futur.

La *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, sanctionnée en avril 2022, prévoit l'élargissement des signalements obligatoires. Jusque-là réservés à la clientèle hébergée en CHSLD et/ou sous régime de protection, la Loi prévoit dorénavant l'élargissement à toute clientèle hébergée en RI, RTF et RPA ainsi qu'à toute autre personne médicalement déclarée inapte (avec ou sans régime de protection). Nous constatons déjà une hausse marquée de signalements par rapport aux exercices précédents, le nombre de plaintes et de signalements ayant tous deux doublé. La révision de la politique de l'établissement prévue à l'automne 2023, suivie de sensibilisations et de formations pour le personnel, aura définitivement un impact sur la hausse de signalements.

Sans pouvoir le quantifier précisément en raison des limites technologiques de l'application informationnelle à la disposition des commissaires, je peux avancer que le nombre d'usagers provenant de communautés autochtones requérant les services du commissariat est en hausse depuis quelques années. C'est d'autant plus rassurant que nous savons que cette clientèle a peu confiance en les instances officielles, mais ils prennent de plus en plus la parole pour dénoncer ce qu'ils vivent. L'équipe du commissariat tente, malgré les règles liées au régime d'examen des plaintes qui ne sont pas culturellement sécurisantes, d'adapter ses pratiques aux besoins de cette population.

Comme à l'habitude, je tiens à remercier le personnel, les gestionnaires, les membres de la direction et du conseil d'administration de l'établissement ainsi que les différentes instances de la région qui ont été interpellés par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs dans l'examen des dossiers. Leur engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

Malgré une hausse constante du nombre de dossiers et la complexification de la tâche, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions nous ayant été adressées par les usagers ou leurs représentants a été assuré. L'ajout d'un poste en cours d'année, la stabilité et l'engagement de l'équipe combinés à la rigueur de leur travail ont permis de limiter les impacts. C'est un réel privilège de pouvoir compter sur une équipe aussi passionnée et mobilisée.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

Manon Bourgeois

## 2. LES INTERVENANTS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

---

### L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
Technicienne en administration (jusqu'en décembre 2022)  
Conseillère au traitement des plaintes et à la qualité des services  
Conseiller au traitement des plaintes et à la qualité des services  
Conseillère au traitement des plaintes et à la qualité des services  
(à partir d'octobre 2022)

Manon Bourgeois  
Cindy Bourgeois  
Viviane Brochu  
Sylvain Bujold  
Valéry De Benedictis

### Les médecins examinateurs

Médecin examinateur-coordonnateur  
Médecin examinateur  
Médecin examinateur

Richard Déry  
Catherine Bich  
Samir Chebil

### Le comité de révision

Président  
Médecin  
Médecin

Denis Miousse  
Arab Boussaid  
Valérie Therriault

### 3. LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

---

#### Loi sur les services de santé et les services sociaux

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par cette Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est responsable, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de ses fonctions et du traitement diligent des plaintes. Elle exerce notamment les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- intervient de sa propre initiative lorsqu'elle croit que des droits sont lésés;
- saisit 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 formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe le plaignant des conclusions motivées auxquelles elle est arrivée dans un délai de 45 jours, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et des modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- traite les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, dirige les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- dresse au moins une fois par année un bilan de ses activités.

#### La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Ses actions et ses réflexions cadrent avec les valeurs organisationnelles de l'établissement qui sont le respect, la transparence, la collaboration, la cohésion et la reconnaissance. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

#### Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le 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 différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

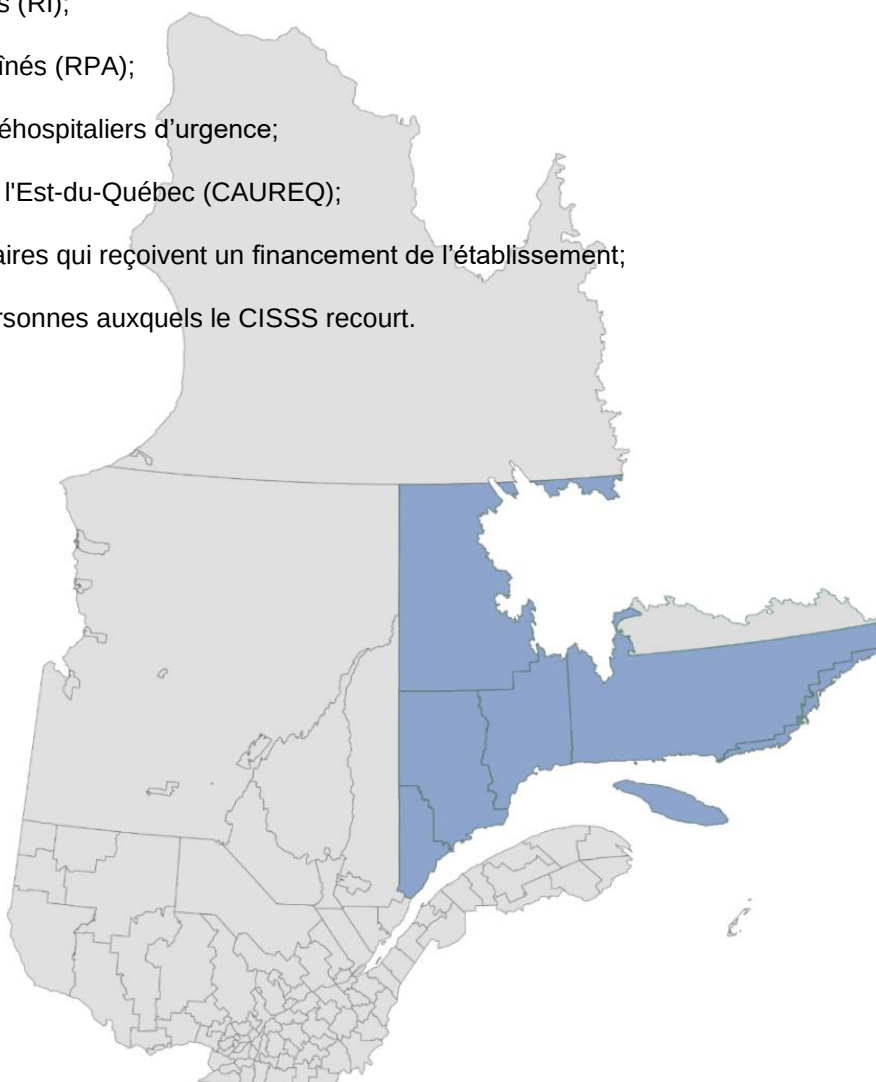
## 4. PORTRAIT DE LA RÉGION

---

### Instances visées par le régime d'examen des plaintes

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes et insatisfactions formulées à l'égard des instances suivantes :

- les 53 installations du CISSS de la Côte-Nord :
  - Hôpitaux
  - Centres multiservices
  - CLSC
  - CHSLD
  - Protection de la jeunesse
  - Centres de réadaptation
  - Ressources à assistance continue (RAC)
  - Points de service "Aire ouverte"
  - Services de santé offerts dans des centres de détention provinciaux
- les 30 résidences de type familial (RTF);
- les 30 résidences intermédiaires (RI);
- les 6 résidences privées pour aînés (RPA);
- les 5 entreprises de services préhospitaliers d'urgence;
- le centre d'appels d'urgence de l'Est-du-Québec (CAUREQ);
- les 96 organismes communautaires qui reçoivent un financement de l'établissement;
- les organismes, sociétés ou personnes auxquels le CISSS recourt.



## 5. FAITS SAILLANTS

| 2021-2022 |        | 2022-2023 |                                                                               |
|-----------|--------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 934       | ▲ 8 %  | 985       | Nombre total de dossiers                                                      |
| 421       | ▲ 3 %  | 435       | Dossiers de plaintes                                                          |
| 551       |        | 495       | Motifs de plaintes traités                                                    |
| 42        |        | 43        | Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)                                |
| 116       |        | 116       | Mesures correctives                                                           |
| 38 %      |        | 45        | Mesures correctives à portée individuelle                                     |
| 62 %      |        | 71        | Mesures correctives à portée systémique                                       |
| 9         |        | 14        | Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier au Protecteur du citoyen           |
| 12        |        | 6         | Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires                         |
| 99        | ▲ 46 % | 145       | Dossiers d'interventions                                                      |
| 126       |        | 148       | Motifs d'interventions traités                                                |
| 39        |        | 68        | Mesures correctives                                                           |
| 20 %      |        | 33        | Mesures correctives à portée individuelle                                     |
| 80 %      |        | 35        | Mesures correctives à portée systémique                                       |
|           |        | 2         | Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires                         |
| 172       | ▲ 4 %  | 179       | Dossiers d'assistance ouverts                                                 |
| 152       | ▼ 10 % | 137       | Dossiers de consultations ouverts                                             |
| 72        | ▲ 24 % | 89        | Dossiers de plaintes à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident |
| 82        |        | 116       | Motifs de plaintes conclus                                                    |
| 28        |        | 29        | Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)                                |
| 6         |        | 5         | Mesures correctives                                                           |
| 2         |        | 12        | Dossiers transmis au comité de révision                                       |
| 0         |        | 0         | Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires                        |

## 6. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

### 6.1 Bilan des dossiers de plaintes

Comme en témoigne le tableau 1, le nombre de dossiers de plaintes reçus ainsi que les dossiers transmis au Protecteur du citoyen ont subi une légère hausse par rapport au dernier exercice.

**Tableau 1 – 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 <sup>e</sup> palier (PDC) |
|------------------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 2015-2016        | 15                                       | 181                     | 181                       | 15                                       | 5                                       |
| 2016-2017        | 14                                       | 186                     | 182                       | 8                                        | 9                                       |
| 2017-2018        | 8                                        | 228                     | 218                       | 18                                       | 9                                       |
| 2018-2019        | 17                                       | 326                     | 327                       | 16                                       | 8                                       |
| 2019-2020        | 16                                       | 388                     | 365                       | 39                                       | 10                                      |
| 2020-2021        | 39                                       | 423                     | 399                       | 63                                       | 8                                       |
| 2021-2022        | 63                                       | 421                     | 441                       | 43                                       | 9                                       |
| <b>2022-2023</b> | <b>43</b>                                | <b>435</b>              | <b>419</b>                | <b>59</b>                                | <b>14</b>                               |

Comme en témoigne le tableau 2, plus de la moitié des dossiers de plaintes ouverts visent les centres hospitaliers de la région. On constate aussi que 5 % des dossiers visent des instances "autres" qui regroupent entre autres les plaintes reçues concernant les services de laboratoire qui sont sous la gestion du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, les cliniques médicales privées et les GMF ainsi que toutes autres organisations hors du réseau de la santé. Dans tous ces cas, les plaintes ne peuvent être retenues pour absence de compétence et la commissaire s'assure d'orienter ces citoyens vers une autre instance.

**Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée**

| INSTANCE                                            | Nombre     | %          |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|
| Centre hospitalier                                  | 244        | 56         |
| CHSLD                                               | 22         | 5          |
| CLSC                                                | 51         | 12         |
| Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse | 38         | 9          |
| Centre de réadaptation                              | 30         | 7          |
| Organisme avec entente                              | 8          | 2          |
| Organisme communautaire                             | 1          | -          |
| Résidence privée pour aînés (RPA)                   | 5          | 1          |
| Ressources de type familial                         | 1          | -          |
| Ressource intermédiaire                             | 9          | 2          |
| Services préhospitaliers d'urgence                  | 3          | 1          |
| Autre                                               | 23         | 5          |
| <b>Total</b>                                        | <b>435</b> | <b>100</b> |



Le délai moyen de traitement des plaintes est de 43 jours pour l'exercice 2022-2023, comparativement à 42 jours pour l'exercice précédent. La proportion des plaintes dont l'examen a été conclu à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la Loi est donc passée de 73 % pour 2021-2022 à 67 % pour le présent exercice. Dans les cas où le traitement d'une plainte n'a pu respecter ce délai, l'utilisateur en a été informé de même que son droit de recours possible.

**Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

| DÉLAI D'EXAMEN    | Nb dossiers | %          |
|-------------------|-------------|------------|
| Moins de 3 jours  | 74          | 18         |
| De 4 à 15 jours   | 87          | 21         |
| De 16 à 30 jours  | 79          | 19         |
| De 31 à 45 jours  | 40          | 9          |
| <b>Sous-total</b> | <b>280</b>  | <b>67</b>  |
| De 46 à 60 jours  | 33          | 8          |
| De 61 à 90 jours  | 44          | 10         |
| De 91 à 180 jours | 46          | 11         |
| 181 jours et plus | 16          | 4          |
| <b>Sous-total</b> | <b>139</b>  | <b>33</b>  |
| <b>TOTAL</b>      | <b>419</b>  | <b>100</b> |

Dans le tableau suivant, on peut constater que dans le présent exercice, le traitement de 124 motifs de plaintes n'a pu être complété et plusieurs raisons peuvent expliquer cette orientation. En effet, l'utilisateur peut abandonner sa démarche, le traitement peut être cessé par la commissaire en cas d'absence de consentement ou de collaboration de l'utilisateur ou encore par absence de compétence. La commissaire peut aussi rejeter une plainte sur examen sommaire lorsque celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

**Tableau 4 – Comparatif des principaux motifs de plaintes selon le niveau de traitement**

| MOTIFS DE PLAINTES                               | NIVEAU DE TRAITEMENT    |                     |              | Total |
|--------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|-------|
|                                                  | Traitement non complété | Traitement complété |              |       |
|                                                  |                         | Avec mesures        | Sans mesures |       |
| Accessibilité                                    | 17                      | 12                  | 53           | 82    |
| Aspect financier                                 | 3                       | 9                   | 18           | 30    |
| Droits particuliers                              | 10                      | 11                  | 32           | 53    |
| Maltraitance                                     | 2                       | 1                   | 4            | 7     |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 13                      | 17                  | 38           | 68    |
| Relations interpersonnelles                      | 32                      | 14                  | 45           | 91    |
| Soins et services dispensés                      | 38                      | 35                  | 80           | 153   |
| Autres                                           | 9                       | 0                   | 2            | 11    |
| Total                                            | 124                     | 99                  | 272          | 495   |

Une même plainte comporte souvent plusieurs motifs différents qui sont analysés et qui peuvent mener à des mesures d'amélioration d'ordre individuel ou systémique. Un suivi rigoureux de la mise en place de ces mesures est exercé auprès des instances et directions concernées et la commissaire en fait rapport régulièrement au comité de vigilance et de la qualité.

## 6.2 Bilan des dossiers d'interventions

Une augmentation de 46 % du nombre de dossiers d'intervention ouverts est constatée par rapport au dernier exercice. On ressent cette hausse surtout au niveau des dossiers en maltraitance puisque l'obligation de signaler certaines situations au commissaire est de plus en plus significative.

**Tableau 5 – Bilan des dossiers d'interventions 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 |
|------------------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| 2019-2020        | 1                                        | 84                      | 75                        | 10                                       |
| 2020-2021        | 10                                       | 110                     | 111                       | 9                                        |
| 2021-2022        | 9                                        | 99                      | 104                       | 4                                        |
| <b>2022-2023</b> | <b>3</b>                                 | <b>145</b>              | <b>136</b>                | <b>12</b>                                |

**Tableau 6 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'instance visée**

| INSTANCE                                            | Nombre     | %          |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|
| Centre hospitalier                                  | 47         | 32         |
| CHSLD                                               | 41         | 28         |
| CLSC                                                | 24         | 17         |
| Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse | 3          | 2          |
| Centre de réadaptation                              | 4          | 3          |
| Organisme avec entente                              | 2          | 1          |
| Organisme communautaire                             | 3          | 2          |
| Résidence privée pour aînés (RPA)                   | 3          | 2          |
| Ressources de type familial                         | 5          | 3          |
| Ressource intermédiaire                             | 9          | 6          |
| Services préhospitaliers d'urgence                  | 1          | 1          |
| Autre                                               | 3          | 2          |
| <b>Total</b>                                        | <b>145</b> | <b>100</b> |

**Tableau 7 – Comparatif des principaux motifs d'intervention selon le niveau de traitement**

| MOTIFS DE PLAINTES                               | NIVEAU DE TRAITEMENT    |                     |              | Total |
|--------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|-------|
|                                                  | Traitement non complété | Traitement complété |              |       |
|                                                  |                         | Avec mesures        | Sans mesures |       |
| Accessibilité                                    | 3                       | 2                   | 5            | 10    |
| Aspect financier                                 | 0                       | 1                   | 1            | 2     |
| Droits particuliers                              | 2                       | 5                   | 8            | 15    |
| Maltraitance                                     | 4                       | 33                  | 19           | 56    |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 6                       | 4                   | 3            | 13    |
| Relations interpersonnelles                      | 2                       | 11                  | 8            | 21    |
| Soins et services dispensés                      | 7                       | 2                   | 22           | 31    |
| Autres                                           | 0                       | 0                   | 0            | 0     |
| Total                                            | 24                      | 58                  | 66           | 148   |

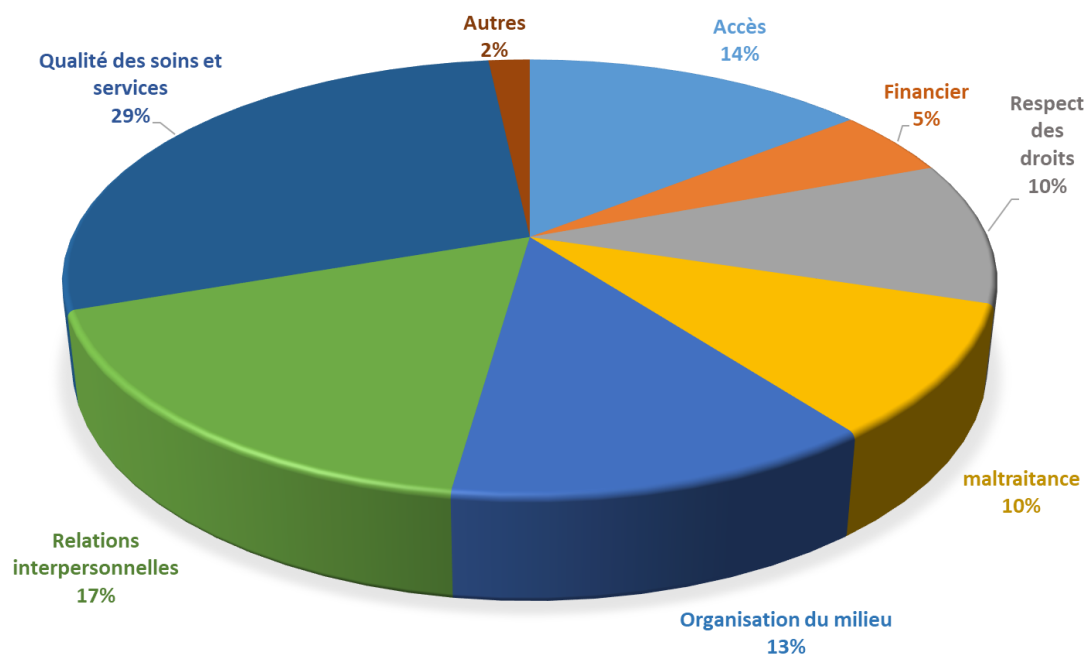
### 6.3 Sommaire des dossiers de plaintes et d'interventions

Les 643 motifs (495 provenant de plaintes et 148 d'interventions) ayant été traités au cours de la dernière année sont très variés. Selon le schéma plus bas, on constate que la qualité des soins et services dispensés et les relations interpersonnelles sont les motifs le plus souvent dénoncés. Enfin, les motifs d'insatisfaction en lien avec la maltraitance représentent le double de l'an dernier, passant de 5 % des dossiers à 10 % pour le présent exercice.

Exemples de motifs :

|                               |                                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accessibilité :               | Attente à l'urgence, listes d'attente, accès téléphonique, report ou annulation de rendez-vous, difficulté et refus d'accès aux services |
| Financier :                   | Facturation de chambre et d'hébergement, frais de déplacement, processus de réclamations                                                 |
| Respect des droits :          | Confidentialité, droit à l'information, droit linguistique, droit à la sécurité, choix du professionnel, choix de l'établissement        |
| Maltraitance :                | Violence, négligence par un membre du personnel ou par un proche ou un tiers                                                             |
| Organisation du milieu :      | Alimentation, compatibilité des clientèles, confort, hygiène et salubrité, règles et procédures du milieu, sécurité des lieux            |
| Relations interpersonnelles : | Abus, harcèlement, représailles, attitude, discrimination-racisme, respect                                                               |
| Soins/services dispensés :    | Compétence, continuité, décision clinique, traitements / interventions faits                                                             |

Figure 1 – Motifs de plaintes et d'interventions



#### 6.4 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du 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.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle a généralement effet pour la personne concernée par une plainte et vise à régler une situation particulière alors que la mesure à portée systémique vise plutôt à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le nombre de mesures d'amélioration déterminées ainsi que le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans la dernière année.

**Tableau 8 – Nombre de mesures d'amélioration émises**

| MESURES / MOTIFS      | Plaintes | Interventions |
|-----------------------|----------|---------------|
| À portée individuelle | 45       | 33            |
| À portée systémique   | 71       | 35            |
| Total                 | 116      | 68            |

**Tableau 9 – Mesures d'amélioration en lien avec les plaintes et interventions traitées**

| Motifs                                           | Exemples de mesures d'amélioration                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accessibilité                                    | S'assurer que les employés concernés connaissent les rôles et responsabilités de chacun lors d'interventions de crise à l'urgence (garde psychosociale) |
|                                                  | Réviser un épisode de soins avec l'employé                                                                                                              |
| Aspect financier                                 | S'assurer que le programme de soutien aux familles (SAF) soit développé adéquatement pour la clientèle DI-TSA-DP                                        |
|                                                  | S'assurer d'une gestion uniforme d'octroi de subventions de déplacement pour l'accès aux services dentaires en milieux isolés                           |
| Droits particuliers                              | Prendre les mesures nécessaires à l'égard d'un employé à la suite d'un bris de confidentialité                                                          |
|                                                  | Développer des outils objectifs pour analyser les demandes de changement d'intervenant                                                                  |
| Maltraitance                                     | Déclencher une enquête administrative                                                                                                                   |
|                                                  | Analyser sous l'angle disciplinaire                                                                                                                     |
|                                                  | Clarifier les rôles et responsabilités du CISSS et de la ressource dans le cadre d'hébergements temporaires                                             |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | Réviser les goûts de l'usager et adaptation de ses menus                                                                                                |
|                                                  | Rappeler l'importance de la surveillance et la documentation au dossier lors de mesures de contrôle                                                     |
| Relations interpersonnelles                      | Analyser sous l'angle disciplinaire                                                                                                                     |
|                                                  | Assurer une surveillance accrue des résidents et développer des stratégies pour diminuer leur stress                                                    |
| Soins et services dispensés                      | Reprendre les services d'orthophonie spécialisés jusqu'à atteinte suffisante des objectifs                                                              |
|                                                  | S'assurer que le personnel respecte les règles du triage à l'urgence (délai, réévaluation, gestion de la douleur, etc.)                                 |
|                                                  | Réviser et diffuser le protocole interdisciplinaire pour l'application des mesures de contrôle                                                          |
|                                                  | Développer une formation sur les tubes nasogastriques                                                                                                   |

## 6.5 Bilan des dossiers traités en maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* prévoit des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention. La loi prévoit aussi des mesures afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à l'identité du signalant, à le protéger contre des mesures de représailles et à lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

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

Les différentes situations de maltraitance peuvent être associées à l'un ou l'autre des types suivants :

- Maltraitance psychologique
- Maltraitance physique
- Âgisme
- Maltraitance organisationnelle
- Maltraitance sexuelle
- Violation des droits
- Maltraitance matérielle ou financière

Le signalement des situations de maltraitance est obligatoire pour les usagers en CHSLD, en RI, en RTF et en RPA ainsi que pour toute personne majeure médicalement déclarée inapte (sous régime de protection ou non), et ce, peu importe son lieu de résidence. Toute situation concernant une personne majeure apte qui vit à domicile peut être signalée volontairement à un intervenant désigné (policiers, Curateur public, CISSS, Autorité des marchés financiers, CDPDJ).

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est ainsi responsable de recevoir les plaintes et les signalements de maltraitance. Comme prévu à l'article 14 de cette Loi, le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

**Tableau 10 – Dossiers en maltraitance**

| 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 |
|------------------------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| <b>Plaintes</b>        |                                          |                         |                           |                                          |
| 2021-2022              | 0                                        | 3                       | 3                         | 0                                        |
| <b>2022-2023</b>       | <b>0</b>                                 | <b>6</b>                | <b>6</b>                  | <b>0</b>                                 |
| <b>Interventions</b>   |                                          |                         |                           |                                          |
| 2021-2022              | 2                                        | 27                      | 28                        | 1                                        |
| <b>2022-2023</b>       | <b>1</b>                                 | <b>54</b>               | <b>53</b>                 | <b>2</b>                                 |
| <b>Total 2022-2023</b> | <b>1</b>                                 | <b>66</b>               | <b>65</b>                 | <b>2</b>                                 |

**Tableau 11 – Comparatif des principaux motifs selon le niveau de traitement**

| NIVEAU DE TRAITEMENT     |                         |                     |              |       |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|-------|
| DOSSIERS EN MALTRAITANCE | Traitement non complété | Traitement complété |              | Total |
|                          |                         | Avec mesures        | Sans mesures |       |
| Plaintes                 | 2                       | 1                   | 4            | 7     |
| Interventions            | 4                       | 33                  | 19           | 56    |
| Total                    | 6                       | 34                  | 23           | 63    |

**Tableau 12 – Provenance de la maltraitance**

| TYPE DE MALTRAITANCE<br>(Origine, provenance, auteur) | Plaintes | Interventions | Total     |
|-------------------------------------------------------|----------|---------------|-----------|
| Par un dispensateur de services                       | 5        | 38            | 43        |
| Par un proche ou un tiers                             | 2        | 17            | 19        |
| Par un usager                                         | -        | 1             | 1         |
| <b>Total</b>                                          | <b>7</b> | <b>56</b>     | <b>63</b> |

**Tableau 13 – Types de maltraitance dénoncés**

| TYPE DE MALTRAITANCE<br>(Sous-motifs)              | Plaintes | Interventions | Total     |
|----------------------------------------------------|----------|---------------|-----------|
| Discrimination et âgisme                           | -        | -             | 0         |
| Maltraitance matérielle ou financière              | -        | 14            | 14        |
| Maltraitance organisationnelle (soins et services) | 2        | 13            | 15        |
| Maltraitance physique                              | 2        | 16            | 18        |
| Maltraitance psychologique                         | 2        | 9             | 11        |
| Maltraitance sexuelle                              | 1        | 1             | 2         |
| Violation des droits                               | -        | 3             | 3         |
| <b>Total :</b>                                     | <b>7</b> | <b>56</b>     | <b>63</b> |

**Tableau 14 – Mesures d'amélioration en maltraitance**

| MESURES / MOTIFS      | Plaintes | Interventions |
|-----------------------|----------|---------------|
| À portée individuelle | 0        | 23            |
| À portée systémique   | 2        | 18            |
| <b>Total</b>          | <b>2</b> | <b>41</b>     |

**Tableau 15 – Situations de maltraitance selon l'instance visée**

| INSTANCE                          | Plaintes | Interventions |
|-----------------------------------|----------|---------------|
| Établissement (CHSLD)             | 3        | 23            |
| Résidence privée pour aînés (RPA) | -        | 3             |
| Ressources de type familial       | -        | 5             |
| Ressources intermédiaires         |          | 5             |
| Autres milieux                    | 4        | 20            |
| <b>Total</b>                      | <b>7</b> | <b>56</b>     |

## 6.6 Dossiers d'assistance

Le commissaire doit porter assistance à tout usager qui le requiert pour porter plainte, obtenir un soin ou un service et/ou qui a besoin d'informations. Certains usagers veulent également partager des suggestions d'amélioration. Pour l'exercice 2022-2023, 179 dossiers d'assistance ont été ouverts.

## 6.7 Dossiers de consultation

Les dossiers de consultation sont des dossiers où l'avis de la commissaire est sollicité sur une ou plusieurs questions portant principalement sur les droits des usagers ainsi que sur le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2022-2023, 137 dossiers de consultation ont été ouverts.

Les demandes de consultation peuvent provenir de personnes œuvrant au sein de l'établissement, par exemple un employé, un gestionnaire, un comité des usagers ou des résidents. Ces demandes peuvent aussi provenir de l'extérieur du CISSS Côte-Nord, comme par exemple les commissaires des autres régions et incluent aussi les demandes d'accès à l'information provenant des journalistes, des membres d'un bureau de député, d'un syndic, etc.

## 6.8 Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP Côte-Nord et les comités des usagers accompagnent les usagers qui le souhaitent dans leurs démarches de plaintes, que ce soit auprès de la commissaire, d'un médecin examinateur, du comité de révision, d'un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou du Protecteur du citoyen.

Le CAAP Côte-Nord a donc accompagné des usagers dans 23 dossiers de plaintes, 5 dossiers de plaintes médicales et 4 dossiers de signalements.

Les comités des usagers de la région ont, quant à eux, accompagné 3 usagers dans des dossiers de plaintes.

## 6.9 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités sont aussi partie intégrante de la fonction de commissaire. Le tableau suivant résume les divers types d'activités réalisées en cours d'année.

**Tableau 16 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire**

| <b>Autres fonctions de la commissaire</b>                     | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| <b>Promotion/Information</b>                                  |               |            |
| Droits et obligations des usagers                             | 13            | 16         |
| Loi - lutte contre la maltraitance                            | 13            | 16         |
| Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)         |               |            |
| Régime et procédure d'examen des plaintes                     | 23            | 27         |
| Autre (préciser)                                              | 1             | 1          |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>50</b>     | <b>60</b>  |
| <b>Communication au conseil d'administration (en séance)</b>  |               |            |
| Bilan des dossiers des plaintes et des interventions          | 1             | 1          |
| Attentes du conseil d'administration                          |               |            |
| Autre (préciser)                                              |               |            |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>1</b>      | <b>1</b>   |
| <b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>  |               |            |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité         | 10            | 12         |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>10</b>     | <b>12</b>  |
| <b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b> |               |            |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes   | 19            | 23         |
| Collaboration avec les comités des usagers/résidents          | 2             | 2          |
| Soutien aux commissaires locaux                               | 1             | 1          |
| Autre (préciser)                                              | 1             | 1          |
| <b>Sous-total</b>                                             | <b>23</b>     | <b>27</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                                  | <b>84</b>     | <b>100</b> |

La commissaire et les membres de son équipe se sont aussi impliqués dans les comités suivants :

- Comité de concertation régional pour contrer la maltraitance
- Comité expérience usager
- Comité de travail - révision de la politique de déplacement des usagers
- Comité de travail au MSSS – Actif informationnel de gestion des dossiers du régime d'examen des plaintes
- Comité de travail au MSSS – Renforcement de l'information, l'assistance et l'accompagnement de la clientèle autochtone dans le cadre du régime d'examen des plaintes

La commissaire est aussi membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec, qui vise à favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique. Elle siège aussi à la table nationale des CPQS.

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.



## 7. BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les médecins examinateurs reçoivent et analysent les plaintes formulées à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident qui pratique au sein de l'établissement.

La présente section informe de la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2022-2023. Au cours de cette dernière année, 89 plaintes ont été portées à l'attention des médecins examinateurs.

Pour l'exercice 2022-2023, l'équipe de médecins examinateurs était composée de Dre Catherine Bich, Dr Samir Chebil et Dr Richard Déry. Toutefois, Dr Chebil a dû prendre une pause de ses fonctions pour cette d'année.

Dr Richard Déry agit toujours à titre de médecin examinateur-coordonnateur, jouant ainsi un rôle pivot auprès de l'équipe de médecins examinateurs.

Les plaintes médicales sont en hausse de 24 % par rapport au dernier exercice. Au début de l'exercice 2022-2023, 12 plaintes médicales étaient en cours d'examen, et au 31 mars 2023, 4 plaintes étaient en traitement. Il y a donc eu traitement de 97 plaintes en 2022-2023.

**Tableau 17 – 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 <sup>e</sup> palier (comité de révision) |
|------------------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 2018-2019        | 16                                       | 53                      | 52                        | 17                                       | 4                                                      |
| 2019-2020        | 18                                       | 51                      | 61                        | 8                                        | 0                                                      |
| 2020-2021        | 8                                        | 56                      | 62                        | 2                                        | 1                                                      |
| 2021-2022        | 2                                        | 72                      | 62                        | 12                                       | 2                                                      |
| <b>2022-2023</b> | <b>12</b>                                | <b>89</b>               | <b>97</b>                 | <b>4</b>                                 | <b>12</b>                                              |

Soixante-dix-sept pourcents (77 %) des dossiers ont pu être traités dans les délais règlementaires comme en témoigne le tableau suivant. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant a été tenu informé. De même, la majorité des dossiers traités concernent la pratique en milieu hospitalier.

**Tableau 18 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

| DÉLAI D'EXAMEN    | Nombre    | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Moins de 3 jours  | 6         | 6          |
| De 4 à 15 jours   | 26        | 27         |
| De 16 à 30 jours  | 22        | 23         |
| De 31 à 45 jours  | 21        | 21         |
| <b>Sous-total</b> | <b>75</b> | <b>77</b>  |
| De 46 à 60 jours  | 17        | 17         |
| De 61 à 90 jours  | 3         | 3          |
| De 91 à 180 jours | 2         | 2          |
| 181 jours et plus | 0         | 0          |
| <b>Sous-total</b> | <b>22</b> | <b>23</b>  |
| <b>TOTAL</b>      | <b>97</b> | <b>100</b> |

De même, la majorité des dossiers traités concernent la pratique en milieu hospitalier.

**Tableau 19 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée**

| INSTANCE           | Nombre | %   |
|--------------------|--------|-----|
| Centre hospitalier | 82     | 92  |
| CHSLD              | -      | -   |
| CLSC               | 7      | 8   |
| Total              | 89     | 100 |

Les 97 plaintes traitées comportaient un total de 116 motifs d'insatisfaction. La majorité des motifs de plaintes dont le traitement n'a pas été complété sont liés à des plaintes non recevables pour défaut de compétence, par exemple une plainte visant un médecin ne détenant pas ou plus de privilèges de pratique au sein de l'établissement.

**Tableau 20 – Comparatif des principaux motifs de plaintes**

| MÉDECIN EXAMINATEUR                              |                         |                     |              |       |
|--------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|-------|
| MOTIFS DE PLAINTES                               | NIVEAU DE TRAITEMENT    |                     |              | Total |
|                                                  | Traitement non complété | Traitement complété |              |       |
|                                                  |                         | Avec mesures        | Sans mesures |       |
| Accessibilité                                    | 2                       | 1                   | 5            | 8     |
| Aspect financier                                 |                         |                     | 2            | 2     |
| Droits particuliers                              | 3                       |                     | 8            | 11    |
| Maltraitance (loi)                               |                         |                     |              | -     |
| Organisation du milieu et ressources matérielles |                         |                     |              | -     |
| Relations interpersonnelles                      | 4                       | 1                   | 13           | 18    |
| Soins et services dispensés                      | 29                      | 3                   | 45           | 77    |
| Autres                                           |                         |                     |              |       |
| Total                                            | 38                      | 5                   | 78           | 116   |

Les 5 mesures recommandées visent des améliorations à portée systémique permettant ainsi de cibler l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

**Tableau 21 – Exemple de mesures d'amélioration en lien avec les plaintes traitées**

| Motifs                      | Type de mesure                  | Exemples de mesures d'amélioration                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Soins et services dispensés | Information et sensibilisation  | Suggestion de lectures                                                                                                                                                                                       |
|                             | Formation/supervision           | Lectures sur les causes fréquentes d'erreurs de diagnostic à l'urgence et sur les biais cognitifs                                                                                                            |
|                             | Application de protocoles       | S'assurer que le suivi des cultures d'urine à l'urgence fasse l'objet d'une analyse et de discussions de manière à cerner les enjeux et tenter de dégager des pistes de solution permettant un suivi adéquat |
| Accessibilité aux services  | Obtention de services           | S'assurer que le formulaire d'assurance invalidité de l'utilisateur soit rempli et remis                                                                                                                     |
| Relations interpersonnelles | Amélioration des communications | Prise de conscience de propos inadéquats à l'égard d'un usager                                                                                                                                               |

Enfin, aucun dossier n'a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la constitution d'un comité discipline. Un dossier référé en 2018-2019 demeure en cours de suivi.

## 8. BILAN DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CISSS, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- Lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

**Tableau 22 – 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 |
|------------------|------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| 2018-2019        | 4                                        | 4                       | 7                         | 1                                        |
| 2019-2020        | 1                                        | 0                       | 1                         | 0                                        |
| 2020-2021        | 0                                        | 1                       | 1                         | 0                                        |
| 2021-2022        | 0                                        | 2                       | 2                         | 0                                        |
| <b>2022-2023</b> | <b>0</b>                                 | <b>12</b>               | <b>12</b>                 | <b>0</b>                                 |

Les dossiers soumis au comité de révision ont conduit à la confirmation des conclusions du médecin examinateur. Aucun cas n'a été référé au CMDP à des fins disciplinaires par le comité de révision.