



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

2023 | 2024



Centre intégré de santé et de services
sociaux de la Gaspésie

Publication

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

Production

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

Révision de texte

Cindy Girard, adjointe technique

Conception de la page couverture

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

DROIT DE RÉSERVE

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

TABLE DES MATIÈRES

DROIT DE RÉSERVE	3
SIGLES ET ACRONYMES.....	5
MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	6
INTRODUCTION	8
CHAPITRE 1 – FAITS SAILLANTS DE L’EXERCICE 2023-2024	12
CHAPITRE 2 – LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	14
2.1 DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS ET PARTICIPATIONS STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE	15
2.2 BILAN DES DOSSIERS DE LA COMMISSAIRE	16
2.3 APERÇU GÉNÉRAL DE L’EXAMEN DES PLAINTES	18
2.4 PLAINTES TRANSMISES AU PROTECTEUR DU CITOYEN.....	21
2.5 APERÇU GÉNÉRAL DES INTERVENTIONS	21
2.6 MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS.....	22
2.7 MESURES D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AUX USAGERS	24
2.8 BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE	27
2.9 DEMANDES D’ASSISTANCE DES USAGERS.....	30
2.10 ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS.....	30
CHAPITRE 3 – LE RAPPORT D’ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS	31
3.1 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES REÇUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	32
3.2 SOMMAIRE DES PLAINTES SELON L’ÉTAPE DE L’EXAMEN	32
3.3 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES REÇUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	33
3.4 MOTIFS DES PLAINTES ET MESURES D’AMÉLIORATION FORMULÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	34
CHAPITRE 4 – LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	36
4.1 COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION.....	37
4.2 DOSSIERS REÇUS, DÉLAIS DE TRAITEMENT ET RÉALISATIONS.....	37
CONCLUSION	39

SIGLES ET ACRONYMES

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

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

Voici venu le moment de présenter le *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* pour l'exercice 2023-2024. Le dernier rapport avant la mise en place de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux plus efficace* qui placera désormais les commissariats aux plaintes sous la responsabilité d'un(e) commissaire national(e) et du conseil d'administration de Santé Québec.

L'année 2023-2024, à l'image des dernières années, s'est avérée fort occupée au Commissariat aux plaintes qui a enregistré son plus haut nombre de dossiers depuis la création des CISSS en 2015. En effet, un total de 641 dossiers ont été ouverts à nos bureaux, traduisant ainsi les insatisfactions des usagers et de leurs proches relativement à des soins ou des services obtenus. L'augmentation constante du nombre de dossiers permet de constater l'importance pour les usagers de pouvoir s'adresser à une instance indépendante et impartiale afin de faire connaître leurs insatisfactions et que des mesures d'amélioration puissent en découler, lorsque requis. Il ne faut pas oublier que les usagers sont les mieux placés pour rendre compte de l'efficacité de notre système et il importe de considérer leurs expériences au sein du réseau pour travailler à l'amélioration continue des services.

Nous ne pouvons passer sous silence la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, qui a connu des amendements depuis son adoption visant notamment à augmenter l'obligation de signaler des prestataires de services et ainsi améliorer la protection des adultes vulnérables. Force est de constater que ces modifications ont eu l'effet escompté, considérant l'augmentation constante du nombre de dossiers reçus à cet égard.

Au fil des années, il m'a été permis de constater la crédibilité acquise par les commissariats aux plaintes et la perception associée à ce service, tant par les usagers que par les prestataires de service. Je dois souligner l'excellente collaboration qu'offrent les

intervenants, professionnels, gestionnaires et directeurs interpellés pour l'analyse des dossiers qui nous sont soumis. Cette collaboration est nécessaire pour travailler ensemble, à la recherche de solutions et de pistes d'amélioration pour la qualité des services et sans celle-ci, nous ne pourrions atteindre les changements multiples qui découlent de l'analyse des dossiers de plaintes et d'interventions. Je les remercie chaleureusement et leur offre toute ma reconnaissance pour leur collaboration pleine et entière.

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

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services déploie des efforts soutenus pour offrir, aux usagers insatisfaits des services reçus, des analyses complètes et des conclusions détaillées en réponse à leurs insatisfactions. 48 % des dossiers de plaintes et d'interventions analysés au Commissariat ont mené à des mesures d'amélioration. Dans les autres cas, ce fut parfois l'occasion de fournir des explications sur le fonctionnement des services ou d'apporter des clarifications eu égard à des situations survenues et certaines situations ont mené à des mesures d'amélioration de l'initiative même des gestionnaires en cours d'analyse des dossiers.

Je tiens également à souligner la proactivité des membres du comité de vigilance et de la qualité qui s'impliquent activement pour assurer le respect de leur mandat, en questionnant les différents rapports portés à leur attention, en assurant la vigie requise eu égard à la qualité des services et en soumettant, lorsque nécessaire, des recommandations au conseil d'administration. Je souhaite aussi remercier les membres du conseil d'administration pour l'intérêt et le soutien apporté au Commissariat.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement mes

collègues au bureau du Commissariat sans qui il ne serait pas possible d'accomplir la colossale tâche qui nous est dévolue de façon aussi complète et professionnelle. Cette année, nous avons eu le plaisir d'accueillir un commissaire adjoint, M. Steve Pontbriand, en plus de continuer de pouvoir compter sur les services de mes dévouées collègues, Mme Christine Tremblay, professionnelle attirée au Commissariat, Mme Cindy Girard, adjointe technique et enfin Mme Suzanne Laflamme, adjointe technique qui a apporté son support en cours d'exercice. Je tiens aussi à souligner l'excellence du travail de nos médecins examinateurs, nommés par le conseil d'administration ainsi que le comité de révision. Toutes ces personnes interviennent en ayant l'utilisateur au cœur de leurs préoccupations.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSAIRE

La mission et les valeurs

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

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent les fonctions suivantes (article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*) :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- prêter assistance ou s'assurer que soit prêté assistance, à l'utilisateur qui le requiert, pour la formulation de sa plainte et l'informer de la possibilité d'être assisté et accompagné pour ce faire;
- examiner, avec diligence, une plainte dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, les accompagner, le cas échéant, de recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs sont lésés;
- dresser, au moins une fois par année, un bilan de leurs activités et le présenter au conseil d'administration;
- traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIERS

Plainte

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

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

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

Intervention

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

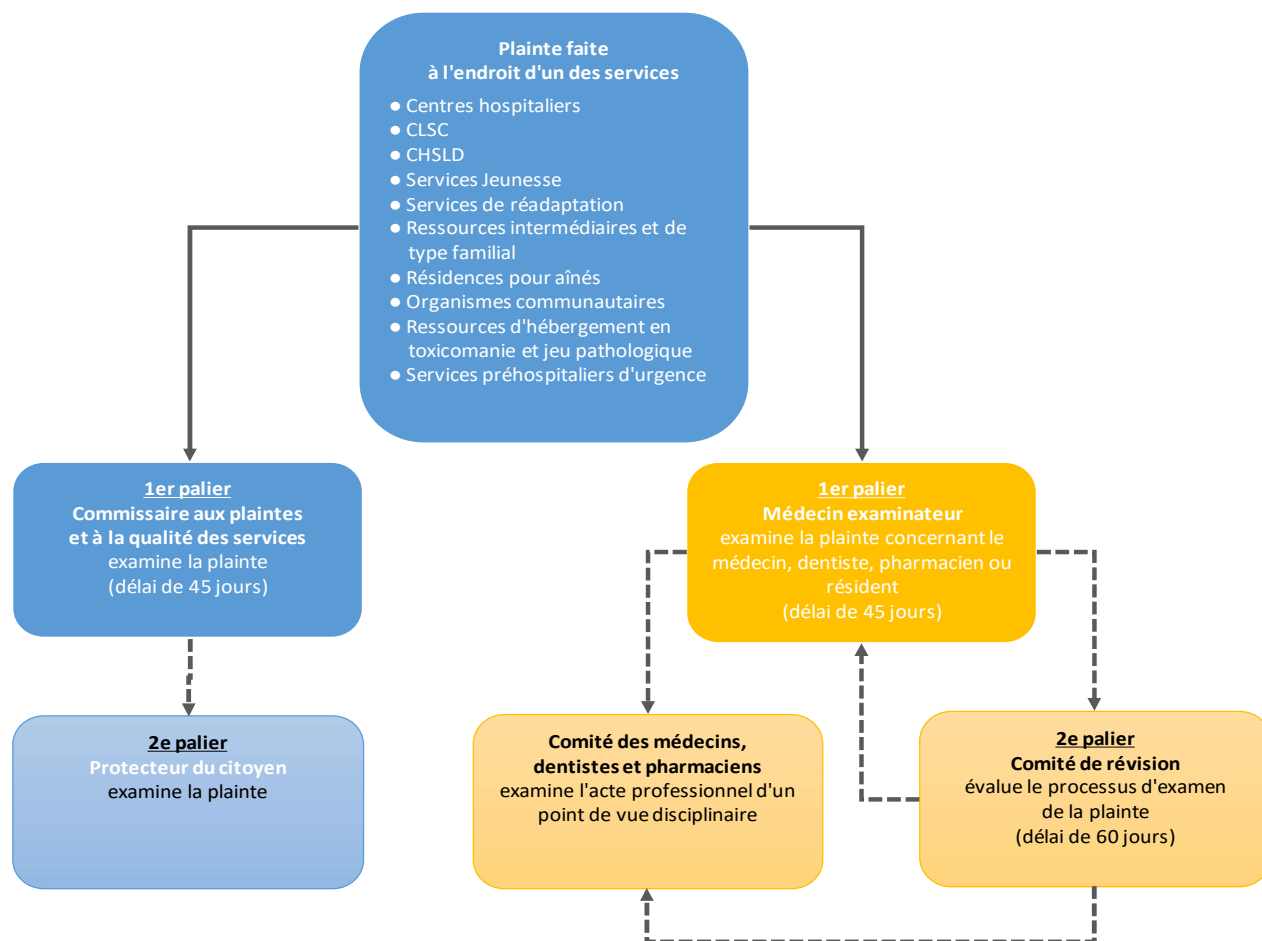
Assistance

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

Consultation

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

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



Assistance et accompagnement des usagers

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

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

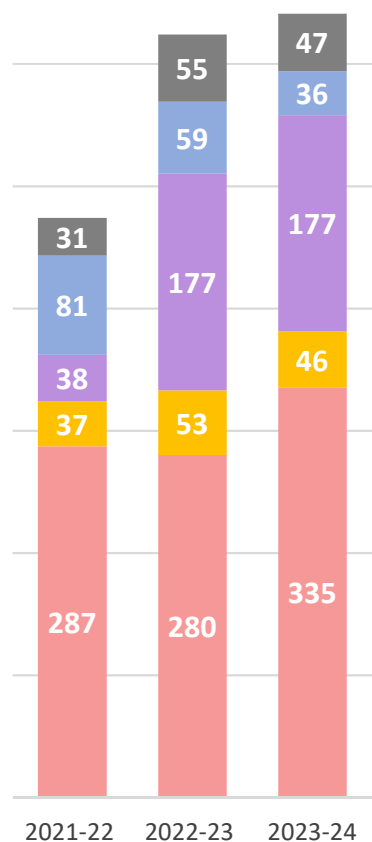
CHAPITRE 1

Faits saillants de l'exercice 2023-2024

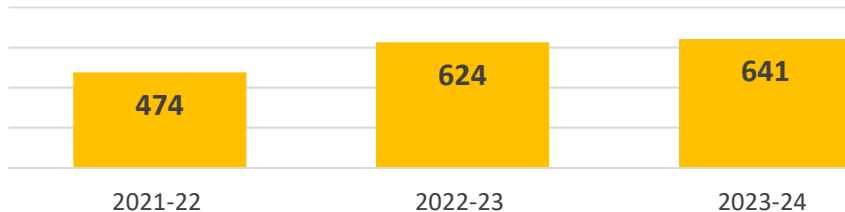
Faits saillants de l'exercice 2023-2024

Types de dossiers

- Consultations
- Assistanes
- Interventions
- Plaintes - Médecin examinateur
- Plaintes

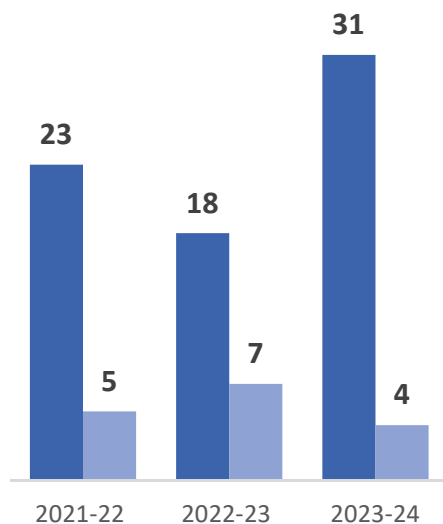


Nombre total de dossiers



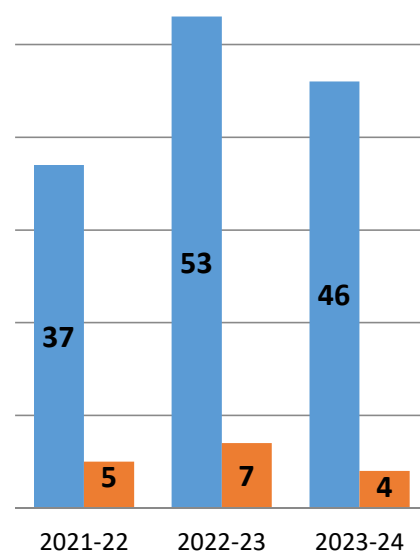
Plaintes examinées en 2e instance

- Protecteur du citoyen
- Comité de révision

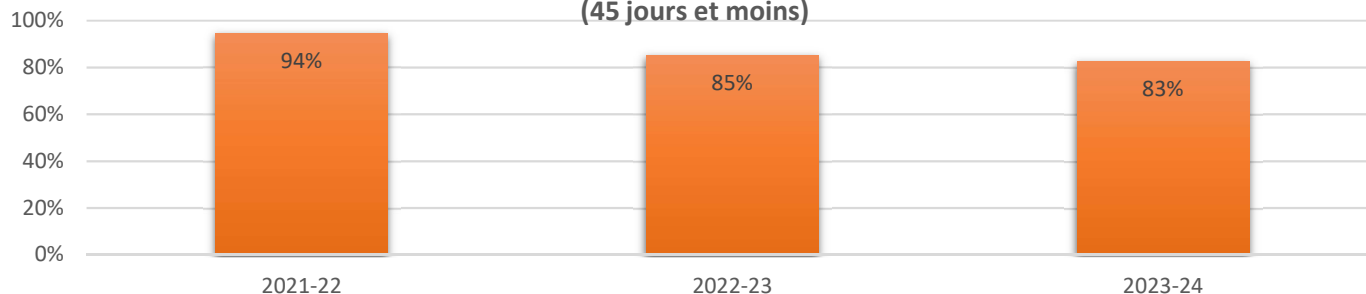


Plaintes transmises au Comité de révision

- Plaintes - Médecin examinateur
- Comité de révision



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



CHAPITRE 2

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

2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire

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

Au cours de la dernière année, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et son équipe ont continué à faire de la promotion du régime d'examen des plaintes, notamment en participant au colloque du CUCI en mai 2023, en participant à la semaine des droits des usagers, en participant à une rencontre de la table de bienveillance où siégeait différents partenaires, en participant à une AGA d'un comité de résident, en prenant part à un café-rencontre dans une unité de soins de longue durée et en faisant une présentation auprès d'un comité d'usagers du CISSS. De plus, la promotion de façon individuelle, plus particulièrement auprès des nouveaux gestionnaires et intervenants, s'est poursuivie de même que la distribution de dépliants et affiches promotionnelles, et ce, dans toutes les installations du CISSS de la Gaspésie.

De nombreux échanges ont aussi eu lieu avec les différents acteurs du réseau afin de faire la promotion de la *Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et les informer sur les nouvelles obligations en matière de signalement obligatoire.

2.1.2 Participations statutaires de la commissaire

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

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est membre du *Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec*. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser le partage d'expertise et le développement des meilleures pratiques relatives aux interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé. De nombreuses rencontres se sont tenues en cours d'année, incluant un colloque sous le thème « Développer son expertise en contexte de transformation » auquel la commissaire et la professionnelle aux plaintes ont participé ainsi que d'autres activités de formation.

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

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

Comité de vigilance et de la qualité

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, lequel relève du conseil d'administration, la commissaire fait état périodiquement du nombre et du type de dossiers

traités par le Commissariat ainsi que du suivi des mesures d'amélioration recommandées dans le cadre de l'examen des plaintes et de son pouvoir.

Séances du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie

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

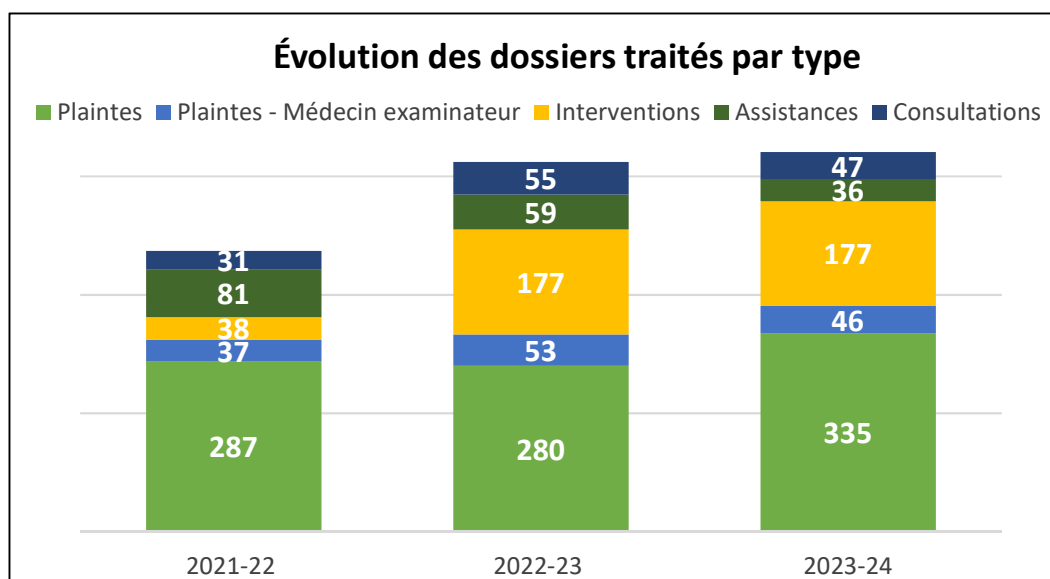
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire

2.2.1 Types de dossiers analysés par la commissaire

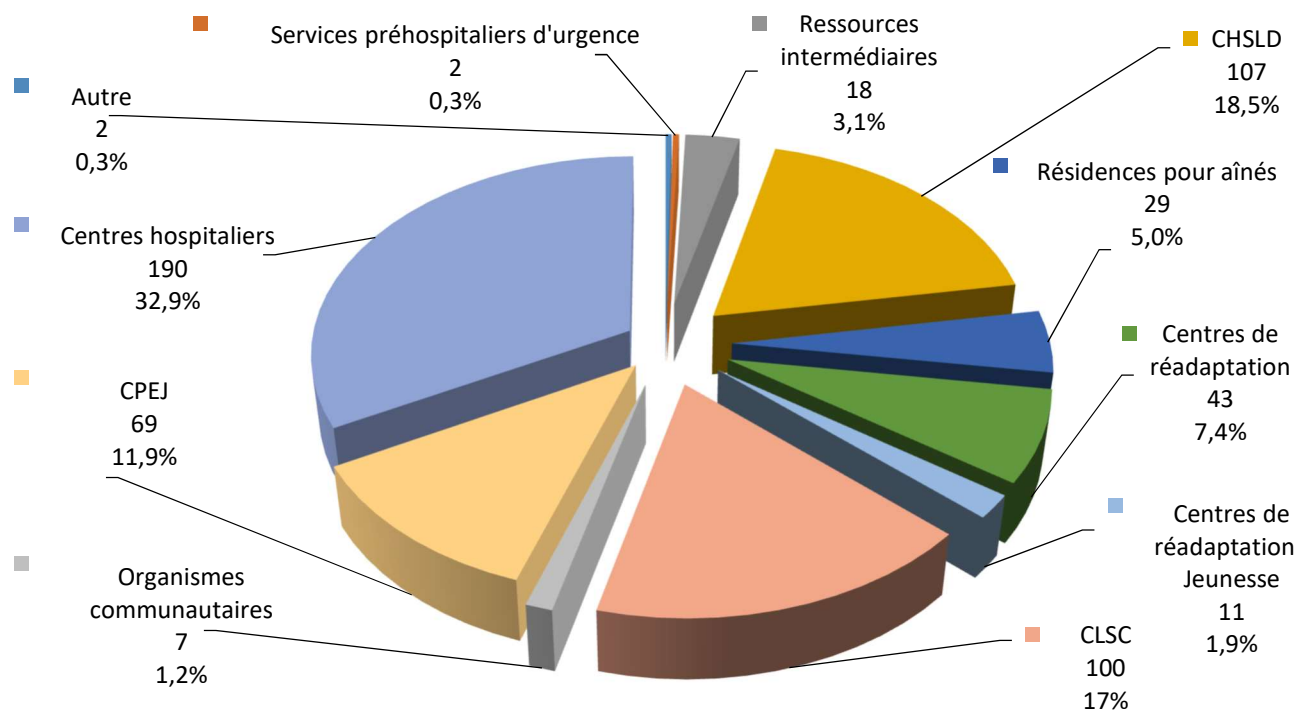
Ce tableau présente les différents types de dossiers analysés par la commissaire durant l'exercice ainsi que les plaintes de nature médicale analysées par les médecins examinateurs.

Tableau 1 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2023-2024

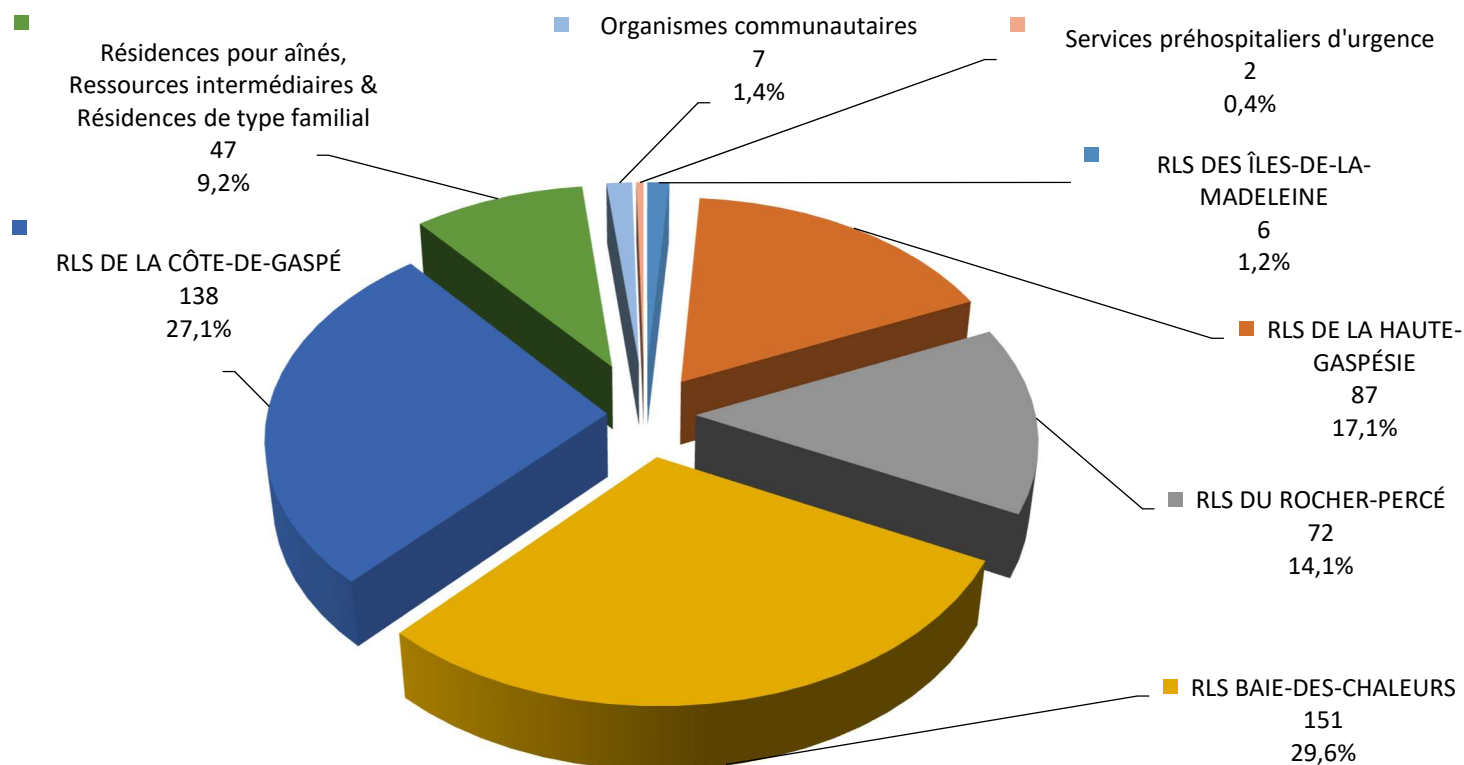
Types de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
Plaintes	49	335	350	34	31
Plaintes médicales	4	46	48	2	4
Assistances	0	36	36	0	N/A
Interventions	11	177	174	14	N/A
Consultations	0	47	47	0	N/A
TOTAL	64	641	655	50	35



2.2.2 Répartition des plaintes et interventions par mission

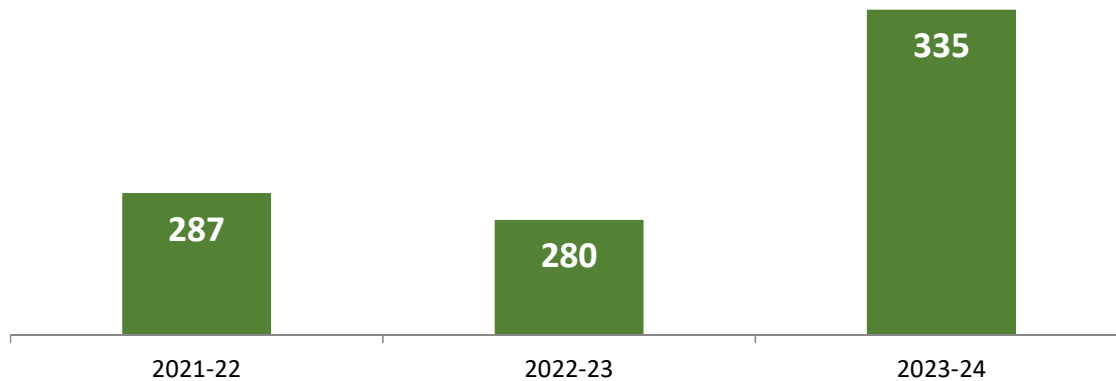


2.2.3 Répartition des plaintes et interventions par instances visées



2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes

2.3.1 Évolution comparée du nombre de plaintes reçues



L'année 2023-2024, tout comme l'année précédente, fut une année très occupée au Commissariat aux plaintes. Cette année fut celle ayant reçu le plus grand nombre de dossiers, tous types confondus, depuis la création des CISSS avec un total de 641 dossiers. Il est possible de constater, au fil des ans, que les dossiers se complexifient et exigent, la majorité du temps, un plus grand nombre de démarches afin de procéder à l'analyse, d'autant plus que certains dossiers, comme ceux liés à la maltraitance exigent des interventions rapides et doivent être priorités.

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

Alors que les insatisfactions concernant la mission centre hospitalier, CHSLD, CLSC et ressources intermédiaires ont connus une augmentation, les autres missions se sont maintenues en termes de nombre (services jeunesse, réadaptation, unités de réadaptation en jeunesse et résidences privées pour aînés). Seul le nombre de dossiers concernant les organismes communautaires a connu une diminution.

2.3.2 Niveau de traitement accordé aux plaintes

Tableau 2 – État des dossiers de plainte dont le traitement n’a pas été complété au cours de l’exercice 2023-2024

Plaintes – Traitement non complété	
Abandonné par l’usager	13
Cessé	8
Refusé (hors-compétence)	3
Rejeté sur examen sommaire	0
TOTAL :	24

Plaintes – Traitement complété	
Avec mesure	275
Sans mesure	227
TOTAL :	502

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

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre		%		Nombre		%	
	2021-2022		2022-2023		2023-2024			
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
3 jours ou moins	4	1,41	6	2,30	4	1,14		
4 à 15 jours	20	7,04	10	3,83	23	6,57		
16 à 30 jours	103	36,27	37	14,18	58	16,57		
31 à 45 jours	141	49,65	169	64,75	204	58,29		
Sous-total	268	94,37 %	222	85,06 %	289	82,57 %		

DÉLAIS > 45 JOURS	2021-2022		2022-2023		2023-2024			
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
46 à 60 jours	6	2,11	31	11,88	43	12,29		
61 à 90 jours	8	2,82	3	1,15	18	5,14		
91 à 180 jours	2	0,70	5	1,92	0	0,00		
181 jours ou plus	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sous-total	16	5,63 %	39	14,95 %	61	17,43 %		

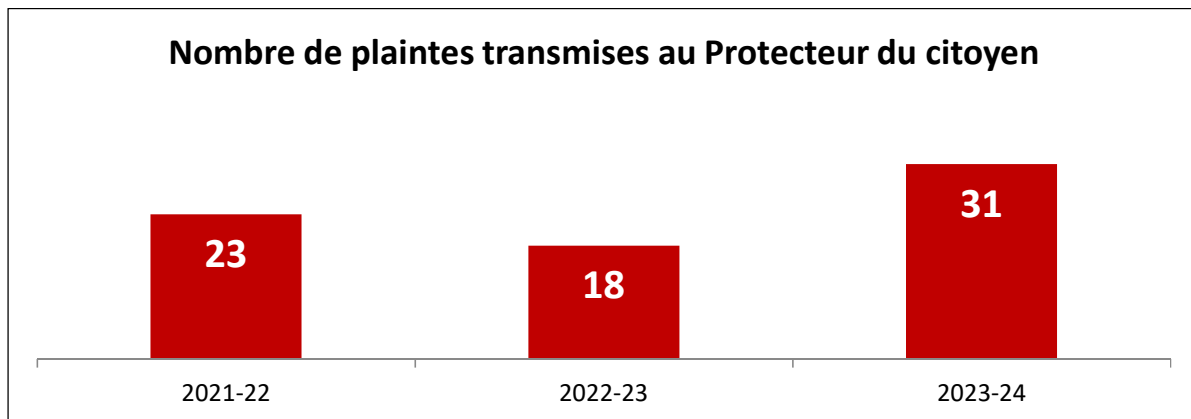
La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de 45 jours au commissaire et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de plainte.

Le tableau ci-dessus présente les délais de traitement des plaintes par la commissaire. Concernant les plaintes analysées par la commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de près de 83 % au cours du dernier exercice, ce qui représente une diminution par rapport aux années précédentes. L'augmentation en nombre, la complexité des dossiers, de même que l'absence de la professionnelle pendant quelques mois alors que le commissaire adjoint n'était pas entré en fonction ont contribué au fait que certaines situations n'ont pu être traitées dans le délai imparti par la Loi.

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

pertinentes.

2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

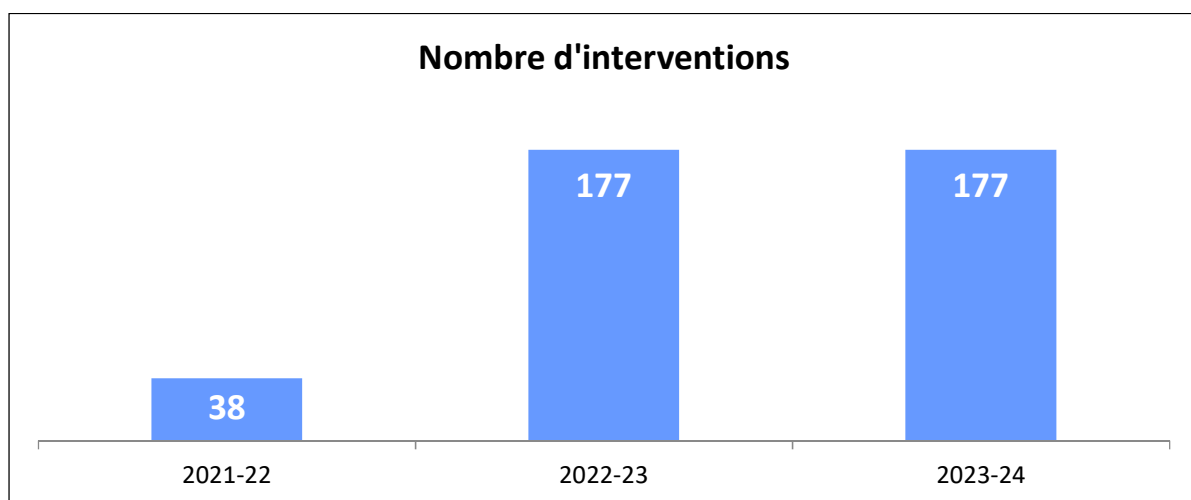


D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e palier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent, des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au courant de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux reçus par la commissaire au cours d'une même année. De plus, il va sans dire que l'augmentation considérable du nombre de plaintes traitées peut influencer sur le nombre d'utilisateurs souhaitant exercer ce recours en deuxième instance.

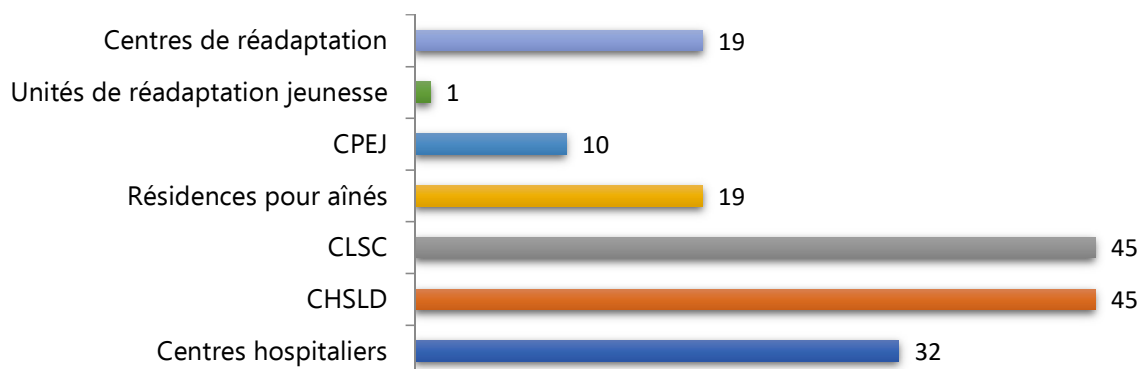
Au cours de la dernière année, 31 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. Entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, 6 dossiers ont fait l'objet de recommandations par le Protecteur du citoyen, 15 dossiers ont été conclus sans recommandation et 15 dossiers étaient toujours en cours d'analyse à la fin de l'exercice.

2.5 Aperçu général des interventions

2.5.1 Évolution comparée du nombre d'interventions



Interventions par mission et établissements



2.6 Motifs des plaintes et interventions

2.6.1 Évolution comparée des motifs d'insatisfaction

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

	2021-2022			2022-2023			2023-2024			
	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	
Soins et services dispensés	109	7	116	130	29	159	170	41	211	28 %
Organisation du milieu et ress. matérielles	62	12	74	66	15	81	75	37	112	15 %
Accessibilité aux soins et services	68	2	70	68	7	75	118	8	126	17 %
Relations interpersonnelles	64	5	69	53	3	56	69	4	73	10 %
Droits particuliers	31	7	38	45	14	59	46	19	65	9 %
Aspect financier	31	2	33	24	1	25	40	2	42	6 %
Maltraitance (Loi)	1	7	8	1	123	124	6	106	112	15 %
Autre	19	2	21	8	0	8	2	1	3	<0.4%
TOTAL	385	44	397	395	192	587	526	218	744	100 %

Considérant la quantité d'actes posés dans les différentes installations du CISSS de la Gaspésie, il va de soi que le premier motif d'insatisfaction concerne, les **soins et services** dans une proportion de 28 %.

Cette catégorie inclut plusieurs motifs, dont les suivants :

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

Au second rang figurent les motifs liés à l'**accessibilité aux soins et aux services** (17 % des motifs). Les insatisfactions liées à cette catégorie touchent de nombreux motifs, mais principalement ceux-ci :

- L'accès au Guichet d'accès à la première ligne (GAP);
- Le service de téléphonie au CISSS de la Gaspésie;
- L'accès des usagers à mobilité réduite et les délais auxquels ils sont confrontés pour le remplacement/l'obtention de pièces pour leurs fauteuils roulants.

Au troisième rang, nous retrouvons ex aequo les insatisfactions liées à l'**organisation du milieu et les ressources matérielles** et celles liées à la **maltraitance** sur laquelle je reviendrai plus loin, dans une proportion de 15 % chacune. La catégorie de l'organisation du milieu et des ressources matérielles est davantage (sans être exclusivement) liée aux milieux de vie (résidences pour aînés, CHSLD, unités de réadaptation jeunesse) et concerne, entre autres, les motifs suivants :

- L'alimentation;
- La compatibilité de la clientèle;
- L'équipement et le matériel;
- L'hygiène et la salubrité des lieux;
- Les règles et les procédures du milieu (connaissance des règles, présence de règles et programmation des activités);
- La sécurité et la protection (perte et vol d'effets personnels, sécurité des lieux, chutes);

Les relations interpersonnelles figurent au cinquième rang avec 10 % des insatisfactions exprimées. Il s'agit surtout de problèmes liés aux communications et à l'attitude de membres du personnel. Ces plaintes permettent toujours d'effectuer un retour sur la situation visée auprès de l'employé concerné et d'effectuer de la sensibilisation, des rappels sur les comportements et attitudes attendues et ultimement, peuvent mener à des recommandations à la Direction des ressources humaines d'analyser les situations à des fins disciplinaires lorsqu'il y a récurrence ou gravité dans le geste posé.

Concernant **les droits particuliers**, qui concernent 9 % de toutes les insatisfactions, les motifs soulevés portent majoritairement sur :

- Des bris de confidentialité;

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

Les insatisfactions associées à l'**aspect financier** (6 % des motifs) avaient surtout pour objet la Politique de déplacement des usagers, les frais d'hébergement et de placement, que ce soit en résidence privée pour aînés ou en CHSLD, la facturation de soins et services ainsi que des processus de réclamation. La commissaire n'analyse toutefois pas les plaintes portant sur une demande d'indemnisation puisqu'elle n'a pas la compétence pour le faire. Ces plaintes doivent être adressées aux services administratifs de l'établissement porteur des dossiers d'assurance.

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

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
INSTANCES VISÉES								
Présidence-direction générale	0	0	3	0	0	0	0	1
Direction des soins infirmiers	24	6	9	29	1	11	2	0
Direction santé mentale	9	1	5	2	0	2	2	0
Direction DI-TSA et DP	6	20	3	0	2	1	6	0
Direction SAPA	23	13	7	2	2	11	38	0
Direction santé publique	0	1	1	0	0	0	0	0
DQEPE	2	1	2	1	1	2	3	0
Programme jeunesse	80	7	10	12	1	14	0	0
DPJ	0	0	0	0	0	0	0	0
Dir. services multidisciplinaires	5	5	7	10	0	4	0	0
Dir. services techniques	0	0	18	0	0	0	0	0

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
Direction des ressources financières	0	0	0	0	2	0	0	0
Direction des ressources informationnelles	0	4	1	0	0	2	0	0
Direction des services professionnels	3	27	1	0	24	3	0	0
Direction des ressources humaines	1	2	0	1	0	0	1	1
Organismes communautaires	0	1	1	0	1	0	0	0
Résidences privées pour aînés	4	0	10	1	0	2	8	0
Ressources intermédiaires	0	0	4	0	0	4	1	1
Services préhospitaliers d'urgence	1	0	0	1	0	0	0	0

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

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

Au total, les 524 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention analysés par la commissaire ont soulevé 705 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs) qui ont fait l'objet d'une analyse complète par les membres du Commissariat. De ces 705 motifs d'insatisfaction, **48 % (341 motifs)** ont donné lieu à des mesures d'amélioration par la commissaire et son équipe.

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

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (62 mesures)	Service téléphonique	<ul style="list-style-type: none"> Adresser la désuétude du système téléphonique d'un hôpital afin d'améliorer l'accessibilité aux services pour la clientèle et m'informer des mesures transitoires qui seront mises en place dès qu'elles seront implantées.
	Délais et difficultés d'accès	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation de prendre les moyens pour améliorer l'accès des usagers du CISSS de la Gaspésie au service d'orthèses, prothèses et fauteuils roulants.
	Difficulté d'accès	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation de m'informer des mesures qui seront mises en place pour améliorer l'accès de la population au Guichet d'accès à la première ligne du CISSS de la Gaspésie.
	Difficulté d'accès	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation d'évaluer la pertinence de mettre en place un nouveau fonctionnement pour la prise de rendez-vous pour un service.
Aspect financier (27 mesures)	Frais de déplacement	<ul style="list-style-type: none"> Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale.
	Facturation de soins et services	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation de rembourser les frais encourus pour une préposée du Chèque emploi service jusqu'au moment où la condition d'une usagère a été réévaluée et qu'elle a été informée de la décision de cesser les services.
Droits particuliers (35 mesures)	Droit à l'information	<ul style="list-style-type: none"> Faire un rappel à une équipe de travail sur l'importance de déclarer chaque incident ou accident survenu de façon contemporaine à l'événement et de compléter les rapports de déclaration d'incident ou d'accident prévus à cet effet.
	Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation d'analyser le dossier d'un(e) employé(e) à des fins disciplinaires en considérant les consultations illégitimes effectuées.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (58 mesures)	Respect des règles	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation de s'assurer de la conformité des pratiques d'une résidence privée pour aînés eu égard au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.
	Amélioration des conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'avoir un cuisinier sur place les fins de semaine dans un milieu d'hébergement.
	Amélioration des mesures de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation de faire installer des barres d'appui dans des salles d'habillage pour les examens et de fixer des chaises au sol dans une optique de sécurisation des lieux pour les usagers.
Relations interpersonnelles (33 mesures)	Communication	<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer un(e) employé(e) à des fins administratives ou disciplinaires.
	Manque à l'égard de la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> Rappel à une employée sur l'importance de tenir des conversations concernant la situation d'un usager dans des endroits réservés à cette fin.
Soins et services dispensés (92 mesures)	Interventions	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer si les interventions posées dans une situation sont conformes à la mission globale pour laquelle un organisme communautaire est financé.
	Tenue de dossier	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer qu'un(e) intervenant(e) suive la formation sur la tenue de dossier de son ordre professionnel.

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
	Évaluation ou réévaluation des besoins	<ul style="list-style-type: none"> Revoir le profil d'usagers hébergés afin de déterminer si les services offerts correspondent à leurs besoins

2.8 Bilan des dossiers de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* qui a été adoptée en mai 2017 édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention. Cette Loi a été bonifiée en 2022 afin de renforcer la protection des personnes vulnérables et, notamment, d'augmenter les obligations de signaler des prestataires de services dans des situations précises.

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

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes				
2023-2024	1	5	6	0
2022-2023	0	1	0	1
Interventions				
2023-2024	2	108	106	4
2022-2023	1	120	120	1

2.8.1 Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Certaines situations n'ont pas fait l'objet d'une analyse complète puisqu'elles se sont réglées avant la fin de l'analyse ou que d'autres instances ont pris le relais pour assurer de mettre fin à la maltraitance, car elles avaient compétence pour agir. De plus, certains dossiers sont portés à notre attention, car il y a suspicion de maltraitance et nos démarches ne nous permettent pas d'avoir de « motifs raisonnables de croire » que la situation de maltraitance est avérée. Dans ces situations, il est mis fin à l'enquête. Force est de constater que les obligations liées à la Loi sur la maltraitance sont de mieux en mieux connues tant des acteurs du réseau que de la population.

	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	2	4	6	6
Interventions	0	6	0	0	6	29	71	100	106
Total	0	6	0	0	6	31	75	106	112

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

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

Type de maltraitance (Origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Par un dispensateur de service	4	66,7	15	14,1	19	17
Par un proche ou un tiers	2	33,3	48	45,3	50	44,6
Par un usager	0	0	43	40,6	43	38,4
TOTAL	6	100 %	106	100 %	112	100 %

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

Type de maltraitance (Sous-motif)	Plaintes		Interventions		TOTAL	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	1	16,7	30	28,3	31	27,7
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	2	33,3	1	0,9	3	2,7
Maltraitance physique	1	16,7	53	50	54	48,2
Maltraitance psychologique	2	33,3	17	16,1	19	17
Maltraitance sexuelle	0	0	5	4,7	5	4,4
Violation des droits	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100 %	106	100 %	112	100 %

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

2.8.3 Mesures et orientations concernant les cas de maltraitance

L'analyse des dossiers de maltraitance a donné lieu à 31 mesures d'amélioration. Les recommandations peuvent être individuelles, comme mentionné précédemment ou avoir une portée systémique et toucher un plus grand nombre d'individus. Par ailleurs, en cours d'analyse d'un dossier, l'établissement peut également appliquer des mesures afin de faire cesser la situation de maltraitance et ainsi protéger l'adulte vulnérable. Enfin, il peut s'engager à mettre en place des mesures pour l'avenir, toujours dans une optique de protection du majeur vulnérable.

MESURE/MOTIF MALTRAITANCE	Total dossiers plaintes et interventions conclus
À portée individuelle	6
À portée systémique	8
Mesures prises par l'instance / Engagements	17
Total	31

Voici quelques exemples de mesures d'amélioration (recommandations, engagements et mesures implantées par l'instance) à la suite de l'analyse des situations de maltraitance portée à mon attention :

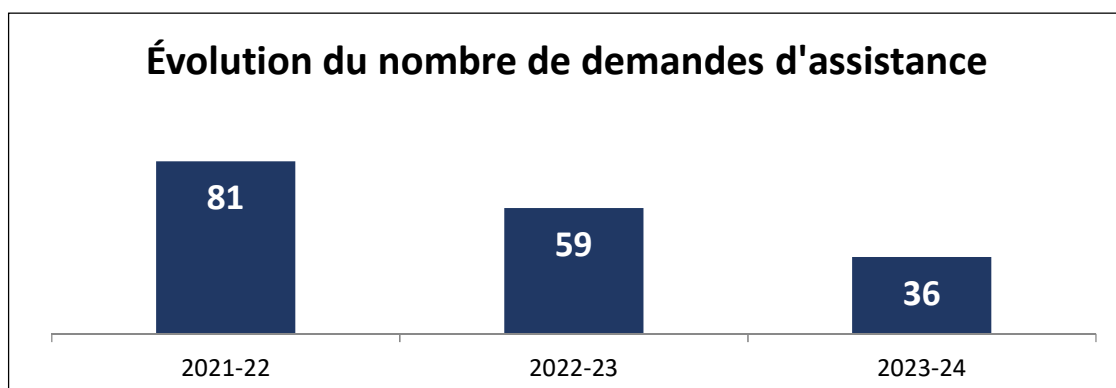
- Poursuivre le suivi d'un usager et mettre en place les filets de sécurité requis pour assurer sa protection, notamment en poursuivant les démarches pour l'évaluation de son aptitude (recommandation individuelle);
- Recommandation à une résidence pour aînés de s'engager par écrit à ne plus reproduire la fin d'un hébergement d'un résident de la façon dont cela s'est produit (recommandation systémique);
- L'employée visée par une situation de maltraitance a été congédiée et de l'aide a été apportée à l'usager pour porter plainte à la police (mesures mises en place par l'instance);
- Engagement d'effectuer des visites de contrôle qualité dans une résidence privée pour aînés pendant une période donnée (engagement);
- Effectuer un rappel à l'ensemble des employés d'un service sur l'obligation de signaler les situations prévues par la Loi (recommandation systémique).

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

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

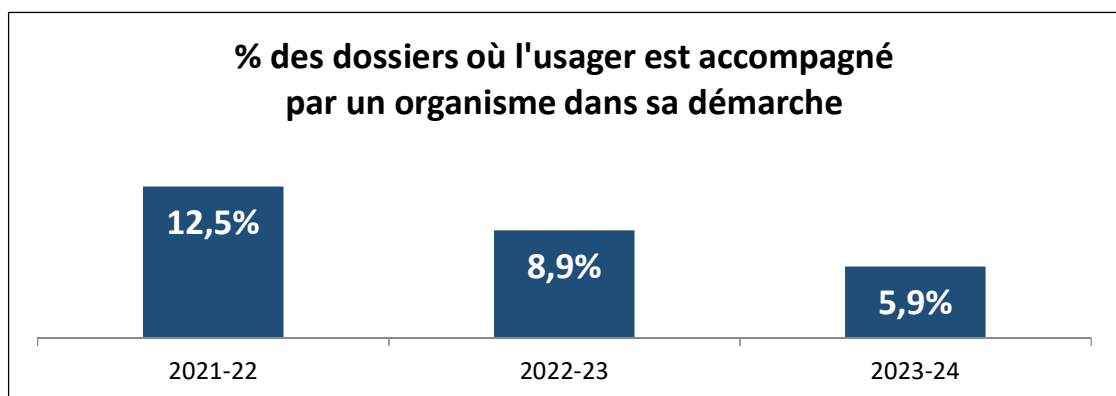
2.9 Demandes d'assistance des usagers

Le nombre de demandes d'assistance fluctue au cours des ans, mais demeure un levier régulièrement utilisé par les usagers qui ne désirent pas porter plainte, mais plutôt obtenir de l'aide pour avoir d'un soin ou d'un service. Les interventions réalisées sont alors très rapides et permettent de faire le lien avec le gestionnaire concerné afin de fournir une assistance rapide à l'utilisateur. Cela permet de traiter une insatisfaction à la source et aider l'utilisateur à obtenir réponse à son besoin. Ce type de dossiers génère des rétroactions très positives de la part des usagers. Il y a eu une diminution considérable de ce nombre de dossiers pour l'année 2023-2024 comparativement aux deux années précédentes.



2.10 Accompagnement des usagers

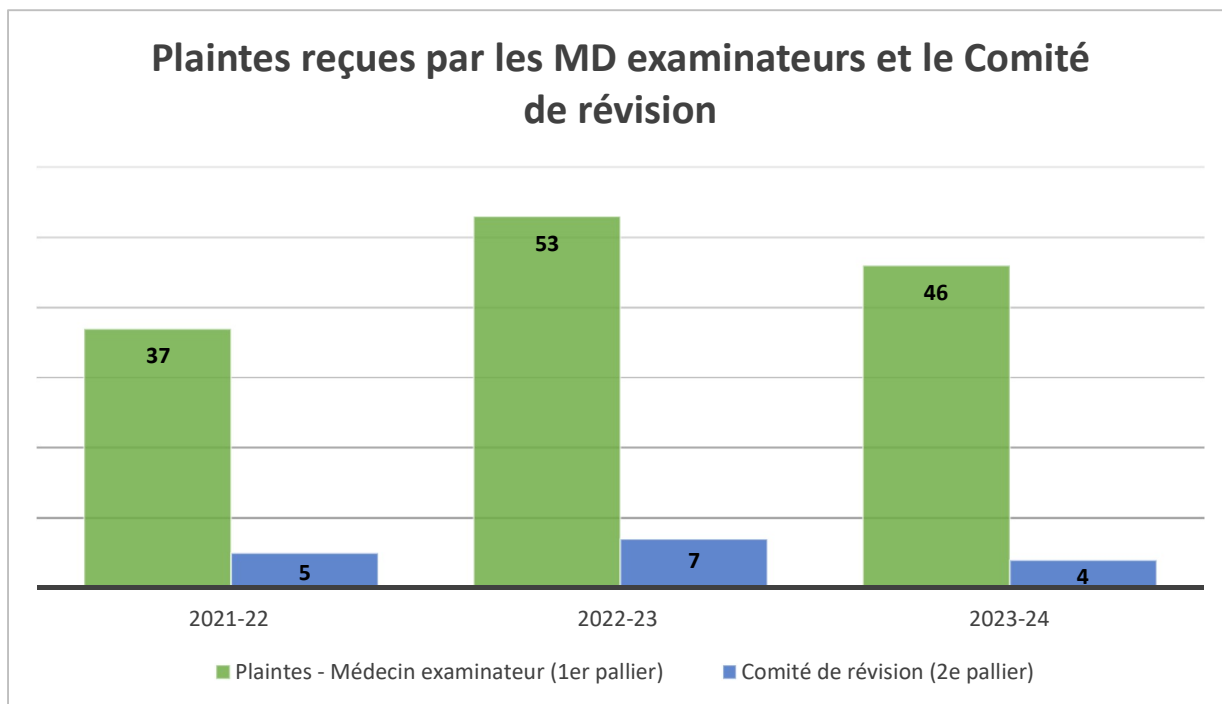
Au cours de l'année 2023-2024, près de 6 % du nombre total de dossiers de plainte et demandes d'intervention ont fait l'objet d'un accompagnement de l'utilisateur dans sa démarche au Commissariat par un organisme d'accompagnement. Ces organismes d'accompagnement peuvent être le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GÎM), un comité des usagers, un comité de résidents ou encore un organisme de défense des droits des usagers dans un domaine spécifique (ex. : santé mentale). L'implication de ces organismes permet de rassurer les usagers dans leur démarche auprès du Commissariat et également de leur fournir toute l'information eu égard au processus de plainte



CHAPITRE 3

Le rapport d'activité des médecins examinateurs

3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs



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

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

Au cours de l'exercice 2023-2024, il y a eu une légère diminution de 13 % du nombre de plaintes soumises à l'attention des médecins examinateurs par rapport à l'année précédente.

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

TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes médicales	4	46	48	2

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

3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs

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

DÉLAIS ≤ 45 JOURS		2021-2022		2022-2023		2023-2024	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
3 jours ou moins	2	5 %	0	0 %	2	4 %	
4 à 15 jours	8	19 %	3	5 %	7	15 %	
16 à 30 jours	7	17 %	3	5 %	18	37 %	
31 à 45 jours	14	33 %	35	65 %	15	31 %	
Sous-total	31	74 %	41	75 %	42	88 %	

DÉLAIS > 45 JOURS		2021-2022		2022-2023		2023-2024	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
46 à 90 jours	2	5 %	10	18 %	3	6 %	
61 à 90 jours	1	2 %	2	4 %	2	4 %	
91 à 180 jours	2	5 %	1	2 %	0	0 %	
181 jours ou plus	6	14 %	1	2 %	1	2 %	
Sous-total	11	26 %	14	26 %	6	12 %	

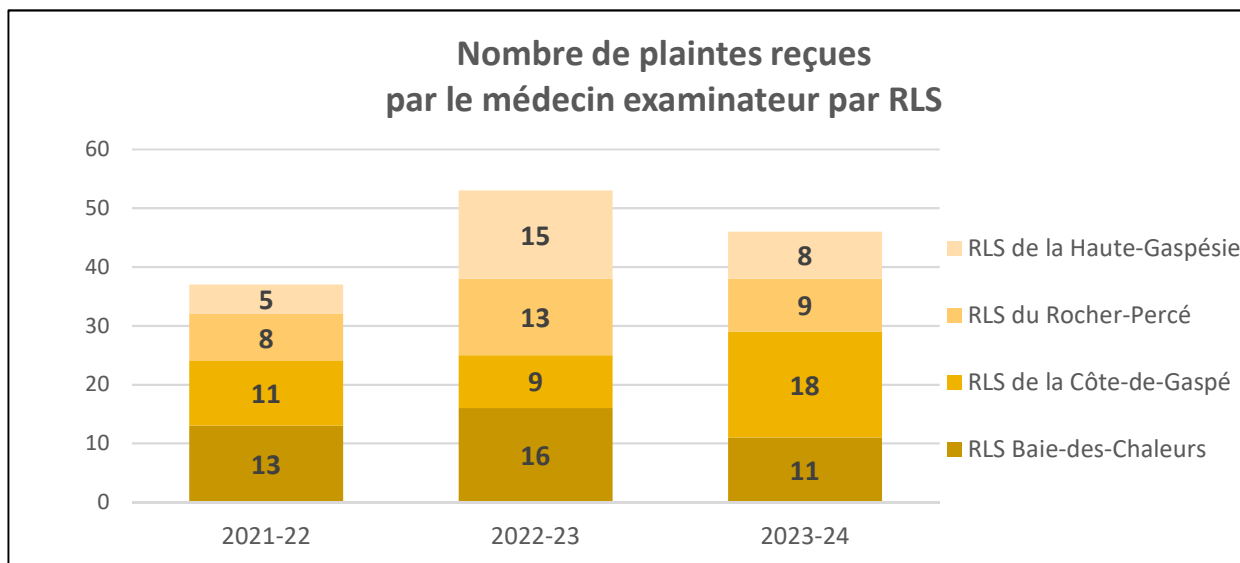
La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de quarante-cinq (45) jours au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles il est parvenu au terme de leur analyse des plaintes.

Pour ce qui est du respect des délais par les médecins examinateurs, il se situe à 88 % cette année, ce qui représente le plus haut taux de respect des délais pour notre région depuis la création des CISSS. Il faut rappeler que contrairement à la commissaire aux plaintes, les médecins examinateurs ne sont pas à fonctions exclusives au traitement des plaintes.

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

MOTIF GÉNÉRAL	%	Avec mesure d'amélioration	Sans mesure	Traitement complété
Soins et services dispensés	72 %	0	27	27
Relations interpersonnelles	17 %	1	6	7
Accessibilité aux soins et services	0 %	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	4 %	1	0	1
Droits particuliers	5 %	0	1	1
Autre	0 %	0	0	0
Aspect financier	0 %	0	0	0
Maltraitance (Loi)	2 %	0	1	1
TOTAL	100 %	2	35	37

Les médecins examinateurs ont émis des conclusions motivées dans 48 dossiers, qui comportaient un total de 53 motifs d'insatisfactions. 16 plaintes et/ou motifs analysés n'ont pas fait l'objet de conclusions motivées en bonne et due forme, que ce soit en raison du désistement de l'utilisateur, du fait que le médecin examinateur n'avait pas compétence pour procéder à l'analyse de la plainte (défaut de juridiction du médecin examinateur à l'égard du statut du médecin visé ou du site de dispensation des soins) ou, finalement, par rejet sur appréciation par le médecin examinateur de la recevabilité des motifs en fonction de l'article 46 de la *Loi sur les services de santé les services sociaux*. Il importe de préciser que même lorsqu'elles font l'objet d'un rejet, les plaintes sont invariablement soumises à une analyse préliminaire attentive par le médecin examinateur.



Les médecins examinateurs du CISSS de la Gaspésie ayant été en fonction entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024 sont :

- Dre Catherine Bich;
- Dr Martin Pham Dinh;
- Dr Sylvain Croteau.

CHAPITRE 4

Le rapport du comité de révision

4.1 Composition et mandat du comité de révision

Composition du comité de révision (en date du 31 mars 2024)

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

Mandat

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

4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations

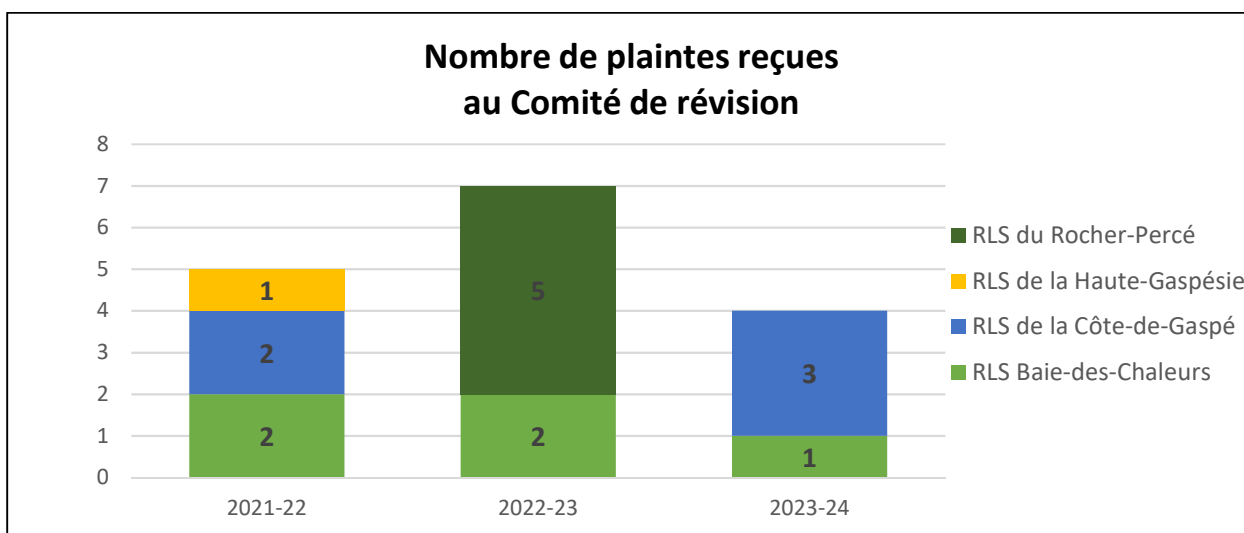


Tableau 6 - Bilan sommaire des plaintes soumises au comité de révision selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2023-2024

TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes médicales transmises	3	4	7	0

Tableau 7 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2023-2024

DÉLAIS ≤ 60 JOURS		2023-2024	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	60 jours ou moins	7	100
	Sous-total	7	100 %

DÉLAIS > 60 JOURS		2023-2024	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	61 à 90 jours	0	0 %
	91 à 180 jours	0	0 %
	181 jours ou plus	0	0 %
	Sous-total	0	0 %

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de soixante (60) jours au comité de révision pour faire part au plaignant des conclusions auxquelles ses membres sont parvenus. Tous les dossiers ont été traités dans les délais prescrits par la Loi.

Les sept (7) demandes de révision qui ont été conclues en 2023-2024 portaient toutes sur les soins et services dispensés, soit les interventions réalisées, l'évaluation et le jugement professionnels et les soins. Aucun dossier n'a mené à des recommandations au terme de l'analyse.



Magella Émond
Président du comité de révision

CONCLUSION

L'année 2023-2024 fut l'année la plus achalandée depuis la création des CISSS. Non seulement le nombre de dossiers augmente considérablement d'année en année, mais le niveau de complexité des plaintes reçues s'accroît également. Tel qu'en fait foi le rapport, le nombre de dossiers liés à la maltraitance est considérable et nécessite également que l'on s'y attarde de façon prioritaire, et ce, afin d'assurer le respect des droits et la protection des adultes vulnérables. Le travail au Commissariat, bien que très prenant, est un travail riche, intéressant, formateur et valorisant puisqu'il permet de travailler constamment à l'amélioration continue des soins et services et la rétroaction obtenue des usagers suite au traitement des plaintes est, de façon générale, très positive.

Il m'a été possible de constater l'évolution de la perception liée au régime d'examen des plaintes depuis sa création et je suis ravie de constater qu'il ne cesse de gagner en crédibilité et en confiance aux yeux des usagers. Le fait de porter plainte n'est pas chose aisée pour tous et je tiens à saluer l'initiative et le courage dont font preuve ceux qui osent le faire. Ils sont les mieux placés pour exprimer la réelle expérience vécue par les usagers et nous permettre de cibler les éléments qui méritent d'être améliorés.

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

Enfin, je tiens à remercier sincèrement les membres du comité de vigilance et le conseil d'administration d'avoir donné suite à une demande que je formulais depuis un certain nombre d'années considérant l'augmentation incessante du nombre de plaintes reçues, soit celle de pouvoir compter sur l'aide d'un commissaire adjoint. L'arrivée du commissaire adjoint permet au commissariat d'avoir le nombre de ressources suffisantes pour pouvoir répondre à nos obligations et continuer d'assurer des enquêtes complètes suite aux insatisfactions portées à notre attention.

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



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Québec 