




## RAPPORT ANNUEL

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

**2023-2024**

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, 2024

Dépôt légal - 4<sup>e</sup> trimestre 2024  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-98013-1 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-98014-8 (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, 1117 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 2023-2024 ont ainsi permis à l'équipe du commissariat 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 319 mesures d'amélioration 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* prévoit la notion de signalement obligatoire par un membre du personnel concernant toute clientèle hébergée en RI, RTF, CHSLD, toute clientèle jugée vulnérable et vivant en RPA ainsi qu'à toute autre personne médicalement déclarée inapte. Nous constatons une hausse marquée de signalements par rapport aux exercices précédents, le nombre de plaintes et de signalements ayant presque doublé depuis l'an dernier. Pour le présent exercice, les plaintes et signalements liés à la maltraitance atteignent 12% de tous les dossiers et visent principalement la clientèle hébergée en CHSLD (41%) ou à domicile (21%). La révision de la politique de l'établissement prévue dans les prochaines semaines, suivie de sensibilisations et de formations pour le personnel, aura définitivement un impact sur la hausse de signalements obligatoires.

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 ou les médecins examinateurs dans le cadre de 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, l'équipe s'assure toujours d'offrir un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions nous ayant été adressées par les usagers ou leurs représentants. L'engagement des membres de l'équipe et la collaboration des médecins examinateurs combinés à la rigueur de tous 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 (à partir de février 2024)  
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

Manon Bourgeois  
Cindy Proulx  
Viviane Brochu  
Sylvain Bujold  
Valéry De Benedictis

### Les médecins examinateurs

Médecin examinateur-coordonnateur  
Médecin examinateur  
Médecin examinateur  
Médecin examinateur

Richard Déry  
Catherine Bich  
Sylvain Croteau  
Samir Chebil\*

### Le comité de révision

Président  
Dentiste  
Médecin

Serge Lévesque  
Justine L'Heureux  
Valérie Therriault

\* Dr Chebil n'a pas été en mesure de traiter des dossiers au cours de la dernière année.

### **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.

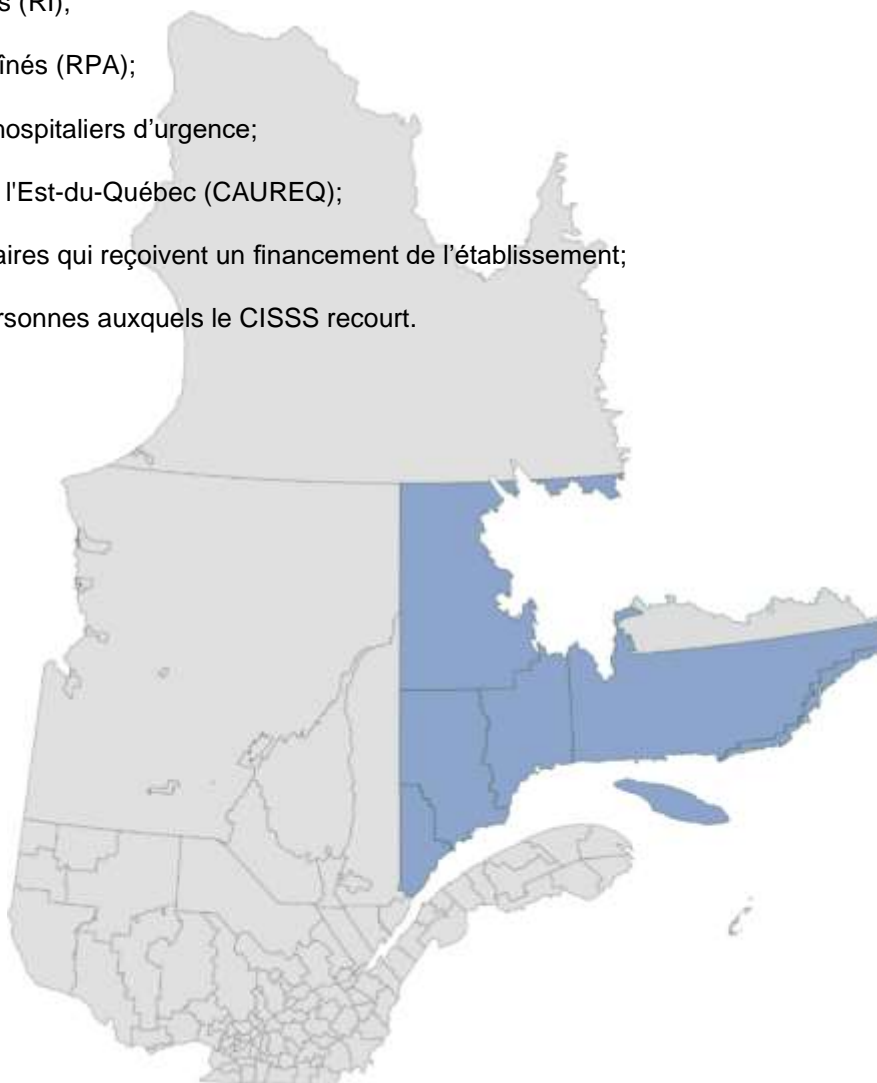
## 4. PORTRAIT DE LA RÉGION

---

### 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 25 résidences de type familial (RTF);
- les 29 résidences intermédiaires (RI);
- les 3 résidences privées pour aînés (RPA);
- les entreprises de services préhospitaliers d'urgence;
- le centre d'appels d'urgence de l'Est-du-Québec (CAUREQ);
- les 99 organismes communautaires qui reçoivent un financement de l'établissement;
- les organismes, sociétés ou personnes auxquels le CISSS recourt.



## 5. FAITS SAILLANTS

2022-2023		2023-2024	
985	▲ 13 %	1117	<b>Nombre total de dossiers</b>
435	▲ 7 %	467	<b>Dossiers de plaintes</b>
495		600	Motifs de plaintes traités
43		35	Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)
116		198	Mesures correctives <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ à portée individuelle : 94</li> <li>▪ à portée systémique : 104</li> </ul>
14		11	Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier au Protecteur du citoyen
6		22	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires
145	▲ 37 %	198	<b>Dossiers d'interventions</b>
148		231	Motifs d'interventions traités
68		121	Mesures correctives <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ à portée individuelle : 64</li> <li>▪ à portée systémique : 57</li> </ul>
2		1	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires
179	▲ 28 %	229	<b>Dossiers d'assistance ouverts</b>
137	▲ 7 %	146	<b>Dossiers de consultations ouverts</b>
89	▼ 13 %	77	<b>Dossiers de plaintes à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident</b>
116		86	Motifs de plaintes conclus
29		20	Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)
5		5	Mesures correctives
12		2	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 baisse 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
2022-2023	43	435	419	59	14
<b>2023-2024</b>	<b>58</b>	<b>467</b>	<b>496</b>	<b>29</b>	<b>11</b>

Comme en témoigne le tableau 2, la moitié des dossiers de plaintes ouverts visent les centres hospitaliers de la région. On constate aussi que 6 % 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	235	50%
CHSLD	32	7%
CLSC	66	14%
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	52	11%
Centre de réadaptation	31	7%
Organisme avec entente	2	0%
Organisme communautaire	3	1%
Résidence privée pour aînés (RPA)	2	0%
Ressources de type familial	-	-
Ressource intermédiaire	15	4%
Services préhospitaliers d'urgence	3	1%
Autre	28	6%
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>100%</b>



Le délai moyen de traitement des plaintes est de 35 jours pour l'exercice 2023-2024, comparativement à 43 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 s'est d'ailleurs améliorée dans les deux dernières années, passant de 67 % pour 2021-2022 à 75 % pour le présent exercice. Dans les cas où le traitement d'une plainte n'a pu respecter le délai prescrit, 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	88	18
De 4 à 15 jours	119	24
De 16 à 30 jours	90	18
De 31 à 45 jours	76	15
<b>Sous-total</b>	<b>373</b>	<b>75</b>
De 46 à 60 jours	46	9
De 61 à 90 jours	31	6
De 91 à 180 jours	37	8
181 jours et plus	9	2
<b>Sous-total</b>	<b>123</b>	<b>25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>496</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. Une analyse sommaire est toutefois effectuée pour chacun de ces motifs afin de statuer sur la recevabilité et bien orienter l'utilisateur vers l'instance compétente.

**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	19	29	63	111
Aspect financier	4	10	27	41
Droits particuliers	15	12	24	51
Maltraitance	0	3	3	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	27	43	78
Relations interpersonnelles	23	30	34	87
Soins et services dispensés	46	60	110	216
Autres	9	0	1	10
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>171</b>	<b>305</b>	<b>600</b>

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 37 % 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
2022-2023	3	145	136	12
<b>2023-2024</b>	<b>12</b>	<b>198</b>	<b>202</b>	<b>8</b>

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

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	63	32%
CHSLD	62	31%
CLSC	23	12%
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	10	5%
Centre de réadaptation	4	2%
Organisme avec entente	1	1%
Organisme communautaire	5	3%
Résidence privée pour aînés (RPA)	7	4%
Ressources de type familial	4	2%
Ressource intermédiaire	17	9%
Services préhospitaliers d'urgence	1	1%
Autre	1	1%
<b>Total</b>	<b>198</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	0	3	7	10
Aspect financier	2	0	0	2
Droits particuliers	5	7	11	23
Maltraitance	10	56	32	98
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	4	11	15
Relations interpersonnelles	5	8	7	20
Soins et services dispensés	5	27	31	63
Autres	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>105</b>	<b>99</b>	<b>231</b>

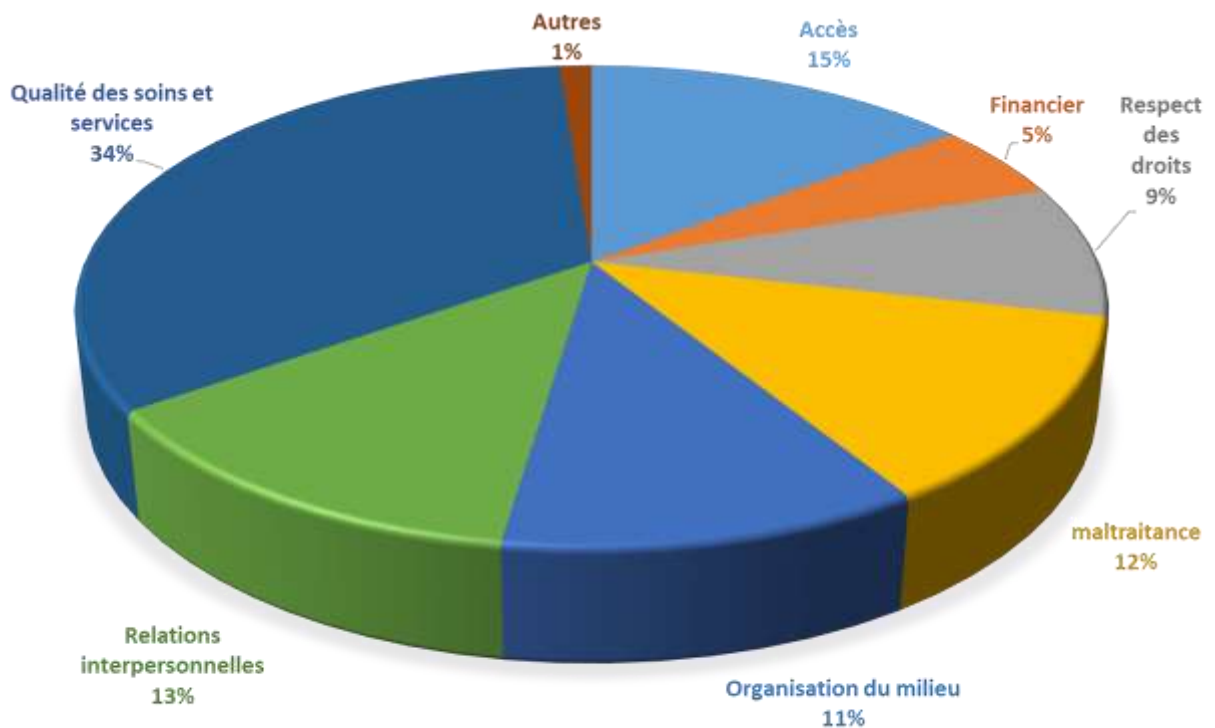
### 6.3 Sommaire des dossiers de plaintes et d'interventions

Les 831 motifs (600 provenant de plaintes et 231 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 sont en hausse, passant de 10 % des dossiers l'an dernier à 12 % 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 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.

Dans le réseau de la santé, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de recevoir et traiter les plaintes et les signalements de maltraitance. Les prestataires de soins et services ont d'ailleurs l'obligation de signaler toute situation de maltraitance effectuée à l'égard des usagers vivant en CHSLD, en RI, en RTF, à l'égard des personnes vulnérables vivant en RPA ainsi qu'à l'égard de toute personne majeure médicalement déclarée inapte (sous régime de protection ou non). Toute situation concernant une personne majeure apte qui vit à domicile peut être signalée volontairement à la ligne Aide maltraitance adultes aînés ou à un intervenant désigné (policiers, Curateur public, CISSS, Autorité des marchés financiers, CDPDJ).

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

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 – Motifs de 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>				
2022-2023	0	6	6	0
<b>2023-2024</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Interventions</b>				
2022-2023	1	54	53	2
<b>2023-2024</b>	<b>2</b>	<b>90</b>	<b>89</b>	<b>3</b>
<b>Total 2023-2024</b>	<b>2</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>3</b>

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

DOSSIERS EN MALTRAITANCE	NIVEAU DE TRAITEMENT			
	Traitement non complété	Traitement complété		Total
		Avec mesures	Sans mesures	
Plaintes	0	3	3	6
Interventions	10	56	32	98
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>59</b>	<b>35</b>	<b>104</b>

**Tableau 12 – Provenance de la maltraitance**

TYPE DE MALTRAITANCE (Origine, provenance, auteur)	Plaintes	Interventions	Total
Par un dispensateur de services	4	58	62
Par un proche ou un tiers	-	32	32
Par un usager	2	8	10
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>98</b>	<b>104</b>

**Tableau 13 – Types de maltraitance dénoncés**

TYPE DE MALTRAITANCE (Sous-motifs)	Plaintes	Interventions	Total
Discrimination et âgisme	-	-	-
Maltraitance matérielle ou financière	1	21	22
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1	17	18
Maltraitance physique	3	35	38
Maltraitance psychologique	-	19	19
Maltraitance sexuelle	1	3	4
Violation des droits	-	3	3
<b>Total :</b>	<b>6</b>	<b>98</b>	<b>104</b>

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

MESURES / MOTIFS	Plaintes	Interventions
À portée individuelle	3	50
À portée systémique	1	17
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>67</b>

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

INSTANCE	Plaintes	Interventions
Établissement (CHSLD)	3	47
Résidence privée pour aînés (RPA)	-	7
Ressources de type familial	-	4
Ressources intermédiaires	2	13
Centre hospitalier	-	15
CLSC - Domicile	2	24
Autre milieu	-	3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>113</b>

## 6.5 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	94	64
À portée systémique	104	57
Grand total	319	

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

Motifs	Exemples de mesures d'amélioration
<b>Accessibilité</b>	Émettre un contrat de service en orthophonie et éducation spécialisée
	S'assurer que la centrale de rendez-vous respecte la circulaire ministérielle 2021-007 (gestion des requêtes de consultations et listes d'attente).
	Prendre les mesures pour réduire le délai d'attente pour obtenir une évaluation du trouble du spectre de l'autisme
	S'assurer que le transporteur respecte ses obligations (colis prioritaires)
<b>Aspect financier</b>	Permettre et encadrer l'octroi d'allocations directes (Prog. Soutien à la famille) aux familles dont c'est un adulte qui présente un handicap.
	Ajuster des remboursements pour déplacement électifs
<b>Droits particuliers</b>	Prendre les mesures nécessaires à l'égard d'un employé à la suite d'une violation de confidentialité
	Permettre un accompagnateur durant toute la durée des échographies obstétricales.
<b>Maltraitance</b>	Déployer une procédure d'instauration de fiducie.
	Analyser sous l'angle disciplinaire
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	Ajuster l'offre alimentaire en centre de réadaptation jeunesse
	Élaborer une politique alimentaire régionale
<b>Relations interpersonnelles</b>	Analyser sous l'angle disciplinaire
	Augmenter la surveillance d'un usager errant
<b>Soins et services dispensés</b>	Déployer un document d'information sur les services à domicile à l'intention des usagers
	S'assurer que le personnel respecte les règles du triage à l'urgence (délai, réévaluation, gestion de la douleur, etc.)
	Déployer une procédure de réorientation dans toutes les salles d'urgence.
	Réaliser / mettre à jour un plan d'intervention

## 6.6 Dossiers d'assistance

Le commissaire doit porter assistance à tout usager qui le requiert pour porter plainte pour 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 2023-2024, 229 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 2023-2024, 146 dossiers de consultation ont été ouverts.

Les demandes de consultation peuvent provenir de l'établissement (conseil d'administration, comité des usagers ou des résidents, employé) ou non (MSSS, autres commissaires, 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 a accompagné des usagers dans 38 dossiers de plaintes, 7 dossiers de plaintes médicales et 2 dossiers de signalements. Les comités des usagers de la région ont, quant à eux, accompagné 5 usagers dans des dossiers de plaintes. À compter du prochain exercice financier, nous serons en mesure d'extraire les assistances effectuées par l'équipe de liaison autochtone puisque le MSSS a ajouté ce type d'assistant au système de gestion.

## 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**

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des usagers	0	0
Loi - lutte contre la maltraitance	17	28
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	9	15
Autre (préciser)	6	10
<b>Sous-total</b>	<b>32</b>	<b>53</b>
<b>Communication au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	2
Attentes du conseil d'administration	0	0
Autre (préciser)	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	8	13
<b>Sous-total</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	15	25
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	2	3
Soutien aux commissaires locaux	0	0
Autre (préciser)	2	3
<b>Sous-total</b>	<b>19</b>	<b>32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

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.

La commissaire siège à la table ministérielle des CPQS et est 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.

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 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



## 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 2023-2024. Au cours de cette dernière année, 77 plaintes ont été portées à l'attention des médecins examinateurs.

Pour l'exercice 2023-2024, l'équipe de médecins examinateurs était composée de Dre Catherine Bich, Dr Samir Chebil, Dr Sylvain Croteau 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 baisse de 13% par rapport au dernier exercice. Au début de l'exercice 2023-2024, 4 plaintes médicales étaient en cours d'examen, et au 31 mars 2024, 8 plaintes étaient en traitement. Il y a donc eu traitement de 73 plaintes en 2023-2024.

**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
2022-2023	12	89	97	4	12
<b>2023-2024</b>	<b>4</b>	<b>77</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

Quatre-vingt-dix-neuf pour cent (99 %) des dossiers ont pu être traités dans les délais règlementaires comme en témoigne le tableau suivant. Dans le 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	5	7
De 4 à 15 jours	27	37
De 16 à 30 jours	22	30
De 31 à 45 jours	18	25
<b>Sous-total</b>	<b>72</b>	<b>99</b>
De 46 à 60 jours	1	1
De 61 à 90 jours	0	0
De 91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>73</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	62	83
CHSLD	1	1
CLSC	11	16
Total	73	100

Les 73 plaintes traitées comportaient un total de 86 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	1		5	6
Aspect financier				
Droits particuliers		1	4	5
Maltraitance (loi)				
Organisation du milieu et ressources matérielles		1		1
Relations interpersonnelles	3	0	12	15
Soins et services dispensés	17	3	39	59
Autres				
Total	21	5	60	86

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
Droits particuliers	Consentement libre et éclairé	S'assurer d'avoir une ordonnance médicale pour faire un dépistage de rue
Organisation du milieu	Compatibilité des clientèles	S'assurer que les travaux d'aménagement d'une salle sécuritaire pédopsychiatrique soient réalisés dans les meilleurs délais
Soins et services dispensés	Continuité / orientation	Réviser l'épisode de soins par l'équipe médicale du département dans une optique d'information et sensibilisation.
	Continuité / orientation	Se pencher sur les modalités de transfert des usagers souffrant d'AVC présumé ou avéré (trajectoire)
	Approche thérapeutique	Transférer le dossier de l'utilisateur à un collègue.

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
2022-2023	0	12	12	0
<b>2023-2024</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Le dossier conclu par le comité de révision a conduit à la confirmation des conclusions du médecin examinateur. Aucun cas n'a été transmis au CMDP à des fins disciplinaires par le comité de révision.