Rapport annuel 2025-2026

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

Le présent rapport a été produit par le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS des Îles, le 15 mai 2026.

Table des matières

Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil **1**

Liste des acronymes **2**

Lettre de présentation à la Présidente du conseil d'administration de l'établissement **3**

Lettre de présentation à la Commissaire nationale **4**

Mot de la commissaire **5**

Présentation du rapport **7**

Chiffres clés de l'année **8**

1. Bilan des activités de la commissaire **10**

1.1. Plaintes générales traitées par la commissaire 10

1.1.1. Exemples issus du traitement des plaintes générales ..... **Erreur ! Signet non défini.**

1.1.2. Bilan des plaintes générales 10

1.1.3. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen 10

1.2. Interventions 11

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions 11

1.2.2. Bilan des interventions effectuées 11

1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires 11

1.4. Bilan des dossiers d'assistance 12

1.5. Bilan des demandes de consultation 12

1.6. Sur le terrain 13

1.6.1. Autres activités du commissaire 13

1.7. Volet maltraitance 14

1.7.1. Exemples issus du traitement des dossiers liés à la maltraitance **Erreur ! Signet non défini.**

1.7.2. Bilan des interventions sur la maltraitance 14

2. Bilan des activités du médecin examinateur **15**

2.1. Exemples issus du traitement des plaintes médicales ..... **Erreur ! Signet non défini.**

2.2. Bilan des plaintes médicales 15

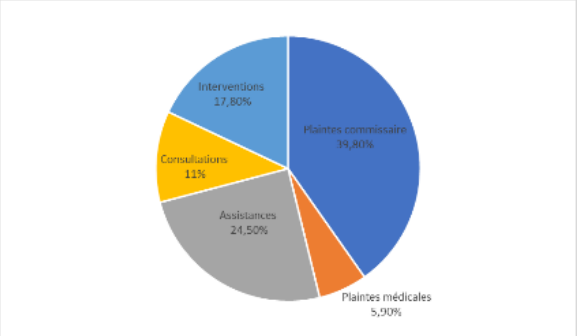
2.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires 15

Conclusion **16**

Annexes **17**

Portrait des activités du commissaire en un coup d'œil

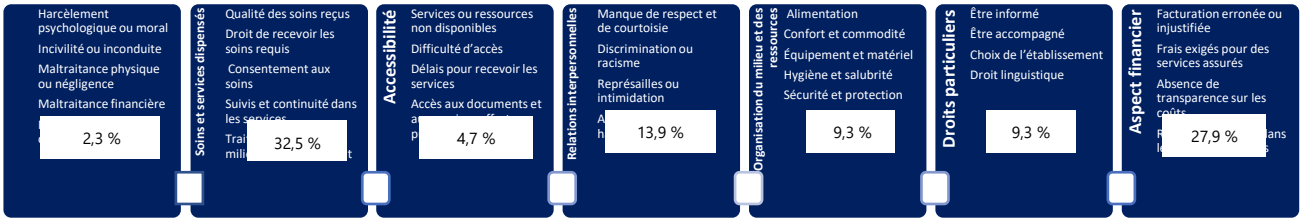
Le portrait sur la gestion des plaintes présente certaines données quantitatives.



	Nombre	Variation année précédente
Dossiers liés à des insatisfactions conclus par la commissaire et les médecins examinateurs	118	78,8 %
• **Plaintes conclues par la commissaire**	47	104 %
• **Interventions menées par la commissaire**	21	50 %
• **Assistances à un usager**	30	172,7 %
• **Plaintes médicales**	7	0 %
Mesures correctives	20	47 %
• **Plaintes**	15	56 %
• **Interventions**	0	10 %
• **Plaintes médicales**	5	28 %

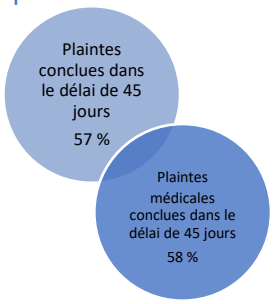
*Treize consultations en 2025-2026, soit une augmentation de 160 % par rapport à 2024-2025, portant le total de dossiers à 118.

Motifs des plaintes

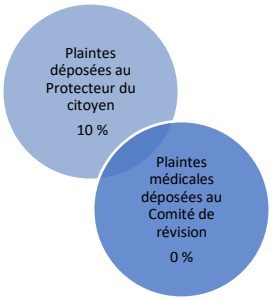


Mission	Plaintes et intervention	Plaintes médicales
Centre hospitalier	25	7
CLSC	21	0
Hébergement longue durée (CHSLD, RPA, RI, etc.)	17	0
DI-TSA-DP	5	0

Respect des délais



Recours à une 2e instance



Plaintes et interventions rapportées en lien avec des situations de maltraitance

Année	Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus	Variation année précédente (%)
2023-2024	12	-
2024-2025	14	17 %
2025-2026	21	50 %

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
COMMISSAIRE	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRDI-TSA	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CU	Comité des usagers
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DSI	Direction des soins infirmiers
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
REP	Régime d'examen des plaintes
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Résidence de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Soutien à domicile
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Lettre de présentation à la Présidente du conseil d'administration de l'établissement

Madame Suzanne Marchand
Présidente
Conseil d'administration
CISSS des Îles

Madame la Présidente,

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles-de-la-Madeleine, pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.



Sophie-Anne Girardin

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CISSS des Îles

Lettre de présentation à la Commissaire nationale

Madame Martine Gosselin
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
Santé Québec

Madame la Commissaire nationale,

Conformément à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de la commissaire du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles-de-la-Madeleine, pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

Veuillez agréer, Madame la Commissaire nationale, l'expression de ma considération distinguée.



Sophie-Anne Girardin

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CISSS des Îles

Mot de la commissaire

Je suis heureuse de vous présenter le rapport annuel du Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS des Îles pour l'exercice 2025-2026.

Au cours de la dernière année, le nombre de dossiers traités a presque doublé, passant de 66 au cours de l'exercice précédent à 118 en 2025-2026, soit une augmentation de près de 80 %.

Je suis heureuse d'avoir pu rencontrer les usagers et leurs proches tout au long de l'année, afin d'écouter leurs histoires, d'accueillir et de reconnaître leur expérience des soins et des services reçus au CISSS des Îles, quelle qu'elle soit. Ces rencontres, souvent pénibles pour les usagers, sont primordiales à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Dans un petit milieu, où tout le monde se connaît et se côtoie régulièrement, il est parfois difficile d'exprimer qu'on a vécu une expérience négative. Je salue donc le courage de ceux qui osent le faire.

Je tiens également à saluer l'aide et le soutien reçus par les médecins examinateurs et les commissariats du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie au cours de la dernière année. Travaillant seule au Bureau du CISSS des Îles, ces collaborations sont précieuses, voire essentielles, et contribuent, sans aucun doute, à l'amélioration de la qualité des conclusions transmises aux usagers.

En terminant, je vous invite à prendre connaissance de ce document, qui fait état des activités réalisées au cours de l'année, du type de dossiers traités et des motifs s'y rattachant, des délais de traitement et des recommandations effectuées par la commissaire et les médecins examinateurs.

Je vous souhaite une excellente lecture!



Sophie-Anne Girardin

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CISSS des Îles



Coup d'œil sur le CISSS des Îles

Tableau 1 Coup d'œil sur l'établissement



Crédit photo : Monsieur Mario Lafrance

	Population 12 989	**Superficie du territoire** 187 km carrés
Installations		
CH : 1 – 34 lits	CLSC : 4	PSL : 0
CRJDA : 0	CRDP / DITSA : 1	CHSLD : 2
Réseau territorial de services de santé et de services sociaux (RTSSSS)		
RLS : 2	GMF* : 2	RPA : 3
RI : 5	RTF : 4	CHSLD privés : 0
Organismes communautaires** : 18	Cliniques non GMF : 0	Maison de naissance : 0
Centre de détention : 0	Entreprises ambulancières : 1	
Ressources humaines		
Employés : 750	Cadres supérieurs : 5	Médecins : 23
Bénévoles : 8	Stagiaires: Variable	Usagers partenaires : 9

** Seulement ceux ayant des ententes avec le CISSS/CIUSSS*

*** Organismes relevant du PSOC*

Présentation du rapport

Note au lecteur

Le présent rapport s'appuie sur les données issues du Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), telles qu'enregistrées au 31 mars 2026. Ce système garantit l'uniformisation et la rigueur dans la collecte, la compilation et la présentation des statistiques relatives aux plaintes pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé du Québec.

Les données présentées dans ce rapport ont été recueillies, consignées et validées par le bureau de la commissaire de l'établissement, conformément aux normes et procédures en vigueur. Elles constituent la référence officielle pour l'élaboration du présent rapport annuel, lequel couvre la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026.

L'emploi du masculin dans le présent document est utilisé dans le seul but d'alléger la lecture et ne comporte aucune intention discriminatoire.

La reproduction partielle de ce document est autorisée, sous réserve de la mention de la source.

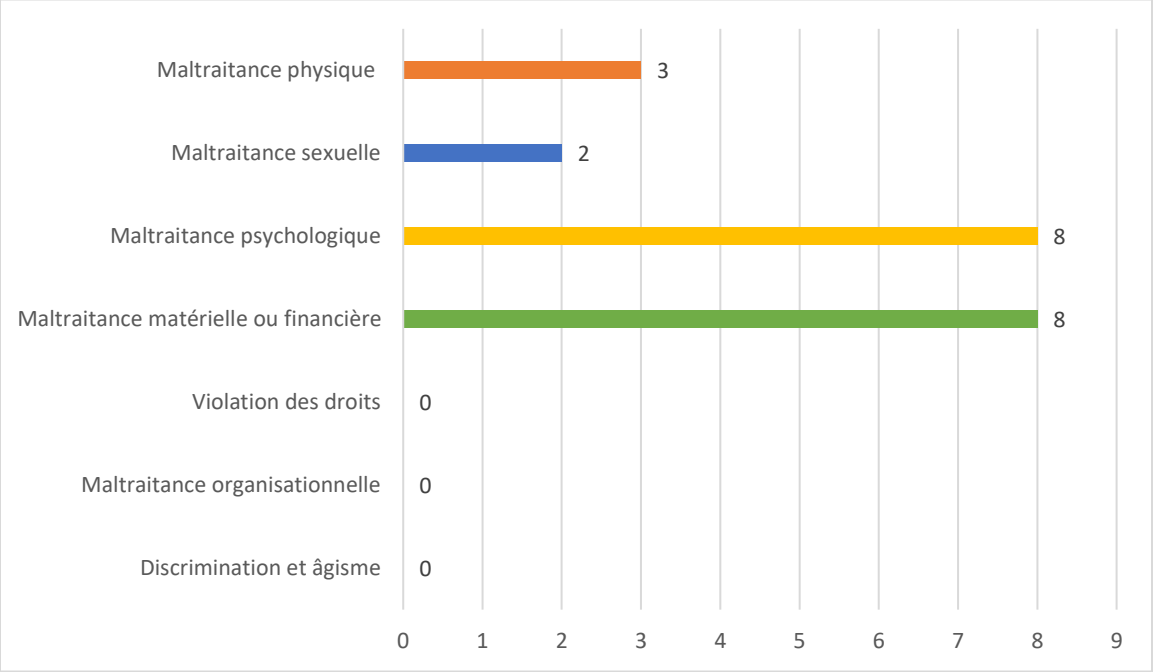
Chiffres clés de l'année

- **118 : Total de dossiers d'insatisfaction traités** au cours de l'année, soit une augmentation de 79 % par rapport à l'année d'exercice 2024-2025 (66 dossiers traités);
- **47 dossiers** de plaintes conclus par la commissaire;
- **7 dossiers** de plaintes conclus par le médecin examinateur;
- **21 dossiers** d'intervention de la commissaire, dont 100 % à la suite d'un signalement;
- **30 demandes** d'assistance adressées à la commissaire par des usagers;
- **13 consultations** auprès de la commissaire par les gestionnaires ou les membres du personnel.

Les mesures et recommandations servent à améliorer la qualité des soins et à prévenir les insatisfactions. Au total, 15 mesures ont été mises en place cette année et 20 recommandations ont été formulées, dont 15 (75 %) par la commissaire et 5 (25 %) par les médecins examinateurs.

Parmi les recommandations de la commissaire, 3 (20 %) sont individuelles et 12 (80 %) sont systémiques; celles du médecin examinateur se répartissent de la même façon : 1 (20 %) individuelle et 4 (80 %) systémiques.

Types de maltraitance (sous-motifs).



1. Bilan des activités de la commissaire

Conformément à la LGSSSS, toute personne peut formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qui relèvent d'un établissement public.

Toute personne peut également formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services du domaine de la santé et des services sociaux qu'a pour fonction de fournir le titulaire d'une autorisation ou un autre prestataire auquel Santé Québec verse les sommes d'argent.

Une plainte peut également être formulée à Santé Québec à l'égard des activités de recherche d'un établissement.[1]

1.1. Plaintes générales traitées par la commissaire

1.1.1. Bilan des plaintes générales

La commissaire a poursuivi son mandat d'analyse et de traitement des plaintes déposées par les usagers. Au cours de la période considérée, 47 plaintes ont été enregistrées, représentant une augmentation de 104 % par rapport à l'exercice 2024-2025. Parmi celles-ci, 45 plaintes (95 %) ont été jugées recevables et traitées conformément aux mécanismes prévus par la loi. Les motifs les plus fréquemment traités concernaient les soins et services dispensés (32 %), l'aspect financier (28 %), et les relations interpersonnelles (14 %).

Dans un contexte d'augmentation significative du nombre de dossiers traités au cours de l'exercice 2025-2026 (près de 80 %), la commissaire a maintenu ses efforts afin d'assurer un traitement efficace et rigoureux des plaintes. Malheureusement, compte tenu de l'augmentation du volume de dossiers traités, le délai moyen de traitement des plaintes a augmenté, s'établissant à 57 jours, en augmentation importante par rapport aux 39 jours observés en 2024-2025 et aux 24 jours en 2023-2024.

Sur l'ensemble des plaintes traitées, 62 % se sont révélées fondées ou partiellement fondées, ce qui a mené à la mise en place de mesures et d'engagements de la part des gestionnaires ainsi qu'à 15 recommandations formulées par la commissaire.

1.1.2. Bilan des dossiers soumis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par la commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen.

Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion constitue une obligation légale et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours.

[1] LGSSSS, art. 671

Le Protecteur du citoyen offre un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques. Le nombre de dossiers de plaintes acheminés au Protecteur du citoyen a connu une hausse marquée entre 2024-2025 et 2025-2026, passant de zéro plainte déposée en 2024-2025 à cinq plaintes en 2025-2026.

Quatre des cinq dossiers portés en deuxième instance ont été conclus par le Protecteur du citoyen. Dans l'un de ces cas, le Protecteur a reconduit telles quelles les recommandations émises par la commissaire. Les trois autres dossiers de plainte (qui sont identiques) traités par le Protecteur du citoyen, ont été analysés sous un angle différent, et des recommandations ont été mises de l'avant.

1.2. Interventions

Selon la LGSSSS, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative lorsqu'en raison de faits portés à sa connaissance, il a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la présente loi à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés.[2]

1.2.1. Exemples issus du traitement des interventions

Au cours de l'exercice financier 2025-2026, aucun dossier d'intervention n'a été ouvert de manière proactive à l'initiative de la commissaire; toutes les interventions ont été réalisées à la suite de signalements.

1.2.2. Bilan des interventions effectuées

Au cours de l'exercice financier 2025-2026, aucun dossier d'intervention n'a été ouvert à l'initiative de la commissaire.

Toutes les interventions sous signalements se retrouvent dans la section de ce rapport annuel traitant de la maltraitance.

Aucune autre intervention n'a été traitée par la commissaire hors maltraitance.

1.3. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires[3]

Au cours de la période visée par le présent rapport, aucun dossier n'a fait l'objet d'un transfert auprès du responsable disciplinaire par la commissaire, conformément aux dispositions prévues à l'article 684.

[2] LGSSSS, art. 698

[3] *LGSSSS, art. 684*

1.4. Bilan des dossiers d'assistance

Selon la LGSSSS, tout commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la personne qui le requiert est assistée pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à celle-ci, y compris auprès du comité de révision.[4]

Cependant, les commissaires portent assistance aux usagers dans plusieurs autres démarches.

Durant l'année, 30 dossiers d'assistance ont été ouverts. Les principales assistances portaient sur la formulation des plaintes (77 %), et l'aide concernant un soin ou un service (23 %).

1.5. Bilan des demandes de consultation

Plusieurs équipes et partenaires ont adressé 13 demandes de consultation au bureau de la commissaire cette année; toutes (100 %) ont reçu une réponse.

Les consultations visent à clarifier les droits des usagers, le traitement des plaintes et l'application des règles sur les services. Elles permettent d'éclairer des situations complexes et de répondre aux préoccupations avant qu'elles ne deviennent des plaintes formelles

[4] LGSSSS, art.727s

1.6. Sur le terrain

1.6.1. Autres activités du commissaire

Au cours de l'année, la commissaire, en collaboration avec l'équipe de la direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et de l'évaluation, a effectué la tournée des résidences pour aînés, des résidences intermédiaires et des résidences de type familial afin de présenter son rôle, d'expliquer le régime d'examen des plaintes ainsi que la Loi sur la maltraitance.

Des présentations du même type ont également eu lieu auprès de la table des organismes communautaires des Îles-de-la-Madeleine.

Des rencontres mensuelles ont été instaurées avec le comité des usagers afin de discuter des principales préoccupations et d'identifier des pistes de solution.

Une nouvelle collaboration s'est amorcée avec le CAAP Gaspésie-les-Îles, et quatre rencontres ont eu lieu au cours de l'exercice 2025-2026 afin de jeter les bases de celle-ci et de discuter de certains dossiers de plaintes. En effet, au cours des années précédentes, peu d'usagers étaient dirigés par le commissariat vers le CAAP. Cette année, ce sont plus d'une dizaine d'usagers qui ont eu recours aux services du CAAP avant de déposer leurs plaintes. Cette nouvelle collaboration a grandement facilité le dépôt de plaintes par les usagers et le travail de la commissaire.

Finalement, la commissaire a participé aux assemblées générales annuelles du comité des usagers, du comité des médecins, des dentistes et des pharmaciens et du CAAP, aux séances du Conseil d'administration d'établissement, aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité, le tout après avoir préparé les rapports qui y ont été présentés.

1.7. Volet maltraitance

1.7.1. Bilan des interventions sur la maltraitance

Au cours de l'exercice 2025-2026, la commissaire a poursuivi son mandat de surveillance et de protection des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions réalisées au CISSS des Îles pour l'exercice en cours, découlent uniquement des signalements reçus par des tiers, des usagers ou des membres du personnel, lorsque certaines situations observées ou rapportées soulevaient des préoccupations quant au respect des droits des usagers.

Un total de 21 interventions ont été menées cette année, soit une augmentation de sept interventions (50 %) par rapport à l'exercice précédent. Les principaux motifs d'intervention par ordre d'importance sont :

- **Maltraitance matérielle ou financière** : huit dossiers ou 38 %
- **Maltraitance psychologique** : huit dossiers ou 38 %
- **Maltraitance physique** : trois dossiers ou 14,2 %
- **Maltraitance sexuelle** : deux dossiers ou 9,5 %

2. Bilan des activités du médecin examinateur

2.1. Bilan des plaintes médicales

Les médecins examinateurs ont traité sept plaintes médicales au cours de l'exercice, soit exactement le même nombre qu'au cours de l'année précédente. Parmi les plaintes reçues, cinq ont été jugées recevables.

Trois d'entre elles portaient sur les relations interpersonnelles et deux visaient les soins reçus. Le délai moyen de traitement est de 50 jours. Parmi les plaintes traitées, quatre étaient fondées ou partiellement fondées. Cinq recommandations ont été formulées, dont une à portée individuelle et quatre d'ordre systémique.

2.2. Bilan des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires[5]

Au cours de la période visée par le présent rapport, une seule plainte a fait l'objet d'un transfert auprès des responsables disciplinaires, conformément aux dispositions prévues à l'article 688.

[5] LGSSSS, art. 688

Conclusion

À l'issue de cet exercice, un des défis importants à relever est celui des usagers en attente d'hébergement, particulièrement dans un contexte où le vieillissement de la population des Îles-de-la-Madeleine est accéléré, devançant le reste de la province d'environ dix ans. Il sera par conséquent important d'évaluer les besoins des usagers vulnérables et d'identifier des pistes de solution à court, moyen et long terme.

Un autre des défis sur lesquels nous devrons nous pencher est celui du suivi des recommandations et des engagements pris par les directions dans les dossiers de plaintes traités par le médecin examinateur et par la commissaire et ce, dans les délais prescrits. Le roulement de personnel au cours de la dernière année et de la précédente, a rendu difficile cet important exercice.

Les priorités pour le prochain exercice sont de mettre en place un système efficace de suivi des recommandations et des engagements auprès des directions et de la présidence direction-générale du CISSS des Îles, de bien camper le rôle des membres du comité de vigilance et de la qualité afin de permettre les échanges et les discussions nécessaires pour l'amélioration de la qualité des soins et des services au CISSS des Îles.

Finalement, une autre des priorités a trait à la compréhension du rôle de la commissaire par les directions et les équipes de gestion. Des mesures seront prises au cours des prochaines semaines, afin de bien communiquer les responsabilités qui lui incombent et les contours de son mandat, tels que déterminés par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*.

En terminant, je tiens à remercier les gestionnaires pour leur contribution au régime d'examen des plaintes, les membres du comité des usagers avec qui nous formons dorénavant une belle équipe et les membres de l'équipe du CAAP avec qui nous amorçons une toute nouvelle collaboration.

Nous remercions tous les collaborateurs pour leur engagement, qui demeure essentiel à notre mission. Les progrès réalisés cette année offrent une base solide pour poursuivre nos efforts.

Annexes

Annexe I – Nombre de dossiers ayant un motif lié à la maltraitance comparativement à l'année précédente

Nombre de dossiers	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				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	1	1	1	0
Interventions				
Sur constat				
2025-2026	0	0	0	0
2024-2025	0	1	1	0
Sur signalements				
2025-2026	0	21	21	0
2024-2025	0	14	14	0
Total 2025-2026	**0**	**21**	**21**	**0**

Annexe II – Niveau de traitement des plaintes et des interventions selon les motifs liés à la maltraitance

Type de dossiers	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonnés	Cessées	Refusées	Rejetées sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	5	5	14	2	16	21
Total	0	0	0	5	5	14	2	16	21

Annexe III – Nombre de motifs de maltraitance selon type d'auteur (Le nombre d'auteurs (24) est supérieur au nombre de dossiers (21), puisqu'il y a plus d'un auteur par dossier).

Auteur de la maltraitance	Plaintes		Interventions		Total	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Par un dispensateur de services	**0**	**0**	**2**	**8,3 %**	**2**	**8,3 %**
Par un proche ou un tiers	**0**	**0**	**20**	**83,3 %**	**20**	**83,3 %**
Par un usager	**0**	**0**	**2**	**8,3 %**	**2**	**8,3 %**
Total	**0**	**0**	**24**	**100**	**24**	**100**

Annexe IV – Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

Type de maltraitance	Plaintes		Interventions		Total
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	(%)
Discrimination et âgisme	0	0	0	0	0
Maltraitance financière ou matérielle	0	0	8	38 %	38 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	3	14,2 %	14,2 %
Maltraitance psychologique	0	0	8	38 %	38 %
Maltraitance sexuelle	0	0	2	9,5 %	9,5 %
Violation des droits	0	0	0	0	0
Total	0	0	21	100	100

Annexe V – Description des mesures mises de l'avant par type de maltraitance

Motifs	Mesures d'amélioration fréquentes
Discrimination et âgisme	Sans objet.
Maltraitance financière ou matérielle	Vérification des comptes bancaires, mandats de protection, gel des comptes, révocation des procurations, mise en place de paiements directs auprès des fournisseurs de services, ouverture de processus d'intervention concertés, demandes d'hébergement, visites régulières par intervenants sociaux.
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	Sans objet.
Maltraitance physique	Changements de milieu, demandes d'hébergement, mandats de protection, filets de sécurité, ouverture de processus d'intervention concertés.
Maltraitance psychologique	Changements de milieu, demandes d'hébergement, ouverture de processus d'intervention concertés.
Maltraitance sexuelle	Barrières sonores et/ou visuelles, sensibilisation du personnel, formation, rappel des droits des usagers hébergés, respect de l'intimité, demandes faites au personnel de frapper avant d'entrer, signalements aux policiers, ouverture de processus d'intervention concertés.
Violation des droits	Sans objet.

Annexe VI – Nombre de dossiers et proportion des situations de maltraitance selon l'instance

Instance visée	Total de dossiers conclus	Proportion (%)
Installations CH	2	9,5 %
Installations CHSLD publics	1	4,7 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	15	71,4 %
Résidences privées pour personnes âgées (RPA)	3	14,2 %
Ressources de type familial (RTF)	0	0
Ressources intermédiaires (RI)	0	0
Ressources à assistance continue (RAC)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	**21**	**100**

Annexe VII - Principales recommandations formulées par la commissaire durant l'année d'exercice (Dossiers hors situation de maltraitance

L'énoncé de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
Rencontre avec direction des écoles afin de s'entendre sur le mode de fonctionnement et de communication à adopter lors de changements dans les programmes ou au sein du personnel, lorsque ceux-ci ont un impact direct sur les usagers du CISSS et leur famille.	Changement de personnel survenu sans que la famille ne soit avisée, alors qu'un lien précieux avait été créé entre l'usager et l'intervenant.	Centre de réadaptation DS TSA	Mise en œuvre en octobre 2025.
Analyser l'ensemble des erreurs de médicaments survenues au CHSLD Plaisance au cours de la dernière année et dégager constats, recommandations et plan d'action clair.	Erreur de médicaments ayant eu des conséquences graves.	CHSLD Plaisance	Doit être mise en œuvre avant le 30 juin 2026.
Rédiger une politique de gestion de l'utilisation des téléphones cellulaires durant les quarts de travail.	Plusieurs dossiers liés aux pratiques actuelles de certains membres du personnel qui se disent débordés, mais qui sont régulièrement vus sur leur téléphone portable, parfois même au chevet du patient.	Ensemble des établissements du CISSS des Îles	Doit être mise en œuvre avant le 30 juin 2026.
Analyser les incidents et les plaintes liées aux chutes survenues au CHSLD Eudore-Labrie au cours des 12 derniers mois, dégager les tendances et élaborer un plan d'action.	Traitement de huit dossiers liés à des chutes au CHSLD Eudore-Labrie, dont certaines menant à des décès, et nécessité d'évaluer l'ensemble des pratiques selon le guide produit par l'INESSS : Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé.	CHSLD Eudore-Labrie	Doit être mise en œuvre avant le 30 juin 2026.
Clarifier le processus de communication et d'imposition de mesures disciplinaires pour le personnel du CISSS des Îles et des agences, afin d'en assurer la justesse et l'uniformité, incluant le dépôt de plaintes auprès des ordres professionnels s'il y a lieu.	Mesures insuffisantes malgré erreurs graves et conséquences ultimes. Obligation de signalement auprès de l'Ordre non respectée.	CISSS des Îles	Mise en œuvre en janvier 2026.

Annexe VIII – Principales recommandations formulées durant l'année d'exercice par le médecin examinateur

La formulation de la recommandation	Les constats clés ayant mené à la recommandation	Instance concernée	Suivi/état d'avancement
Revoir et présenter le dossier du patient en réunion de service et que les enseignements pertinents soient identifiés et partagés, revue à jour de la littérature récente sur le sujet, discussion entre professionnels.	Développement d'une maladie rare à la suite d'une blessure.	Centre hospitalier	Mise en œuvre en décembre 2025.
Réviser le processus de transport des prélèvements vers le laboratoire.	Échantillon perdu, jamais reçu au laboratoire.	Centre hospitalier	Mise en œuvre en janvier 2026.