

RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et
l'amélioration de la qualité des services 2024-2025

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Par :

Myriam Lévesque

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

plaintes.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent : <https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/>

Adopté par le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration d'établissement de transition (CAE) le 13 juin 2025.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Myriam Lévesque, CPQS, et mise en page par Rachel Coallier, agente administrative, du Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales 2024-2025.

© Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 2025

TABLE DES MATIÈRES

Sigles, acronymes et droit de réserve	4
Lettre de présentation pour le président de votre conseil d'administration d'établissement (CAE).....	5
Lettre de présentation pour la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services.....	6
Mot du CPQS	7
Faits saillants au cours de l'exercice 2024-2025 et bilan comparatif 2023-2024.....	8
Portrait de la région et du CISSS du Bas-Saint-Laurent.....	9
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales.....	10
Partie 1 : Rapport du CPQS	
1.1 Le bilan des dossiers	12
1.1.1 Plaintes.....	12
1.1.2 Demandes d'intervention	16
1.1.3 Demandes d'assistance.....	17
1.1.4 Demandes de consultation.....	18
1.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagères et usagers	19
1.3 Le bilan des dossiers de plaintes et des demandes d'intervention conclus selon les motifs et transmis au PDC.....	21
1.4 Le bilan des dossiers de maltraitance	22
1.5 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions.....	26
1.6 La description des autres activités	27
1.7 Les participations statutaires.....	29
Partie 2 : Rapport d'activités des médecins examinateurs.....	30
Partie 3 : Rapport du comité de révision	33
Partie 4 : Préoccupations et recommandations	34
Partie 5 : Objectifs du commissariat pour 2025-2026	35
Partie 6 : Remerciements.....	36
ANNEXES	
Annexe 1 : Types de dossiers.....	37
Annexe 2 : Motifs des plaintes et des demandes d'intervention.....	38
Annexe 3 : Liste des droits d'une usagère et d'un usager.....	40
Annexe 4 : Proches collaborateurs.....	41
Annexe 5 : Formulaire de signalement de situations de maltraitance.....	42
Annexe 6 : Type de maltraitance.....	43

SIGLES, ACRONYMES ET DROIT DE RÉSERVE

CA / CAE	Conseil d'administration / Conseil d'administration d'établissement
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CPQSA	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services adjoint
CU	Comité des usagers
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DQEPERI	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation
GMF	Groupe de médecine de famille
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins actifs
PDC	Protecteur du citoyen
PDG	Présidence-direction générale
RAC	Résidence à assistance continue
RCPQSQ	Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RLS	Réseau local de services
RTF	Ressource de type familial
SAD	Soutien à domicile
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services
TMC	Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le Système intégré de gestion des plaintes et 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. Le commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

**Lettre de présentation pour le président de votre conseil
d'administration d'établissement (CAE)**

Rimouski, le 13 juin 2025

Madame Louise Bolduc
Présidente du conseil d'administration d'établissement
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de présidente, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent de Santé Québec, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de ma haute considération.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,


Myriam Lévesque

**Lettre de présentation pour la commissaire nationale aux
plaintes et à la qualité des services**

Rimouski, le 13 juin 2025

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

Madame la Commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent de Santé Québec, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Commissaire nationale, l'assurance de ma haute considération.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,


Myriam Lévesque

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



Résilience, ouverture et collaboration sont des mots qui résonnent spontanément depuis mon arrivée au sein du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Bas-Saint-Laurent. L'année 2024-2025 a été sous le signe du changement. À cet effet, l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance des services de santé et de services sociaux* (LGSSSS) qui a coïncidé avec la transition du réseau vers Santé Québec n'a pas freiné la rigueur et l'efficacité de notre équipe. Le départ à la retraite de monsieur Éric Parent, de même que mon arrivée à titre de nouvelle commissaire fin d'exercice 2024-2025 au commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) ont contribué à ce que mon équipe fasse preuve de résilience tout en démontrant son agilité et ses capacités d'adaptation. Je suis fière de souligner son engagement et son travail acharné tout au long de l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2025. Je suis privilégiée de pouvoir exercer mes fonctions avec des gens de cœur qui ont comme objectif premier de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagères et usagers.

Les membres de l'équipe du commissariat se joignent à moi pour exprimer notre plus sincère reconnaissance au personnel, aux gestionnaires, aux médecins, aux directrices et directeurs ainsi qu'aux différentes instances de la région pour leur contribution au régime d'examen des plaintes. Votre implication est déterminante dans l'amélioration des soins et des services à notre population dans le respect de ses droits.

Au cours de la dernière année, les acteurs du régime d'examen des plaintes n'ont ménagé aucun effort afin d'offrir à l'usagère ou usager, ou à sa représentante ou son représentant, un traitement diligent de leurs insatisfactions et de leurs plaintes. À partir des insatisfactions, nous adreßons les écarts à l'établissement pour ainsi réussir à travailler dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts. Une insatisfaction, c'est une occasion de se remettre en question sous l'angle du respect des droits des usagères et usagers.

C'est avec plaisir qu'à titre de CPQS, je dépose mon rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2024-2025. Il fait état des activités réalisées par le Commissariat du Bas-Saint-Laurent ainsi que celles des médecins examinateurs.

L'année 2024-2025

La LGSSSS indique qu'une plainte doit être traitée dans un délai de 45 jours. Nous avons été en mesure de respecter ce délai dans 95,5 % du temps, ce qui est un résultat supérieur à l'année précédente, et ce, malgré une augmentation des dossiers conclus de 12,02 %. En cours d'exercice, **347** mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires ont été présentées. Une baisse du nombre de mesures de **15,98 %** par rapport à l'année précédente est observable (413). Les thématiques abordées par l'entremise de ces mesures touchent :

- Le droit de participer aux décisions par l'usagère et l'utilisateur;
- Le respect de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- La conformité de la pratique professionnelle;
- Le respect du code d'éthique de l'établissement concernant l'attitude du personnel;
- La facturation (NSA, hébergement, transport, etc.).

Je vous présente l'équipe pour l'année 2024-2025 :

- Mme Karine Lévesque, CPQSA
- M. Maxime Rioux, CPQSA
- M. Patrick Dubé, conseiller aux plaintes et à la qualité des services
- Mme Marie-Ève Lebel, conseillère aux plaintes et à la qualité des services
- Dr Roger Bouchard, médecin examinateur
- Dr Daniel Brazeau, médecin examinateur
- Dr Pierre Hamel, médecin examinateur
- Dr Nader Hanna, médecin examinateur
- Dre Éline Letendre, médecin examinatrice
- Dr Christian Muhoza Butoke, médecin examinateur
- Mme Ginette Bergeron, agente administrative
- Mme Rachel Coallier, agente administrative
- Mme Valérie Fillion, agente administrative
- Mme Marie-Ève Valois, agente administrative

L'équipe médicale du commissariat a d'ailleurs accueilli le Dr Muhoza Butoke au cours de l'année, ce qui a permis d'assurer une prise en charge plus rapide des dossiers tout en consolidant l'expertise déjà en place. L'équipe du commissariat a, quant à elle, accueilli Mme Marie-Ève Valois.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2024-2025.

Bonne lecture!

FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2024-2025 ET BILAN COMPARATIF 2023-2024

2023-2024	2024-2025	
2 254	2 525	Total du nombre de dossiers conclus
556	585	Bilan des dossiers de plaintes conclus en première instance par le CPQS durant l'exercice
631	624	État des dossiers conclus selon le niveau de traitement et le motif
287	226	Mesures correctives (individuelles et systémiques)
103	64	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
184	162	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
21	17	Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)
56	47	Bilan des dossiers de plaintes transmis en 2^e instance pour le PDC
585	686	Bilan des dossiers des demandes d'intervention selon l'étape de traitement
606	640	État des dossiers conclus selon le motif d'intervention
126	121	Mesures correctives (individuelles et systémiques)
57	59	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
69	62	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
657	629	Demandes d'assistance conclues
392	475	Demandes de consultation conclues
64	108	Bilan des dossiers de plaintes conclus en première instance par les médecins examinateurs durant l'exercice
65	118	Motifs des dossiers de plaintes conclus
7	27	Mesures correctives
4	14	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
3	13	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
5	6	Dossiers conclus au Comité de révision

PORTRAIT DE LA RÉGION ET DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT



Bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent et au sud par la frontière de l'État américain du Maine et de la province canadienne du Nouveau-Brunswick, le Bas-Saint-Laurent s'étend sur 320 kilomètres de long.

En 2024, la région compte 204 892 habitantes et habitants répartis dans 8 municipalités régionales de comté (MRC) correspondant aux 8 réseaux locaux de services (RLS) existants,

8 territoires tous plus beaux les uns que les autres! Cette population réside sur un territoire de 22 185 km² (densité de 9 habitants/km²), comprenant 114 municipalités ainsi que 14 territoires non organisés et 2 réserves autochtones. Les MRC de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, de Témiscouata et des Basques composent le secteur ouest de la région, aussi appelé KRTB, et le secteur est regroupe les MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de La Matapédia et de La Matanie.

Tandis qu'environ la moitié des résidentes et résidents de la région habite dans les principaux centres urbains, avec en tête de liste les villes de Rimouski, de Rivière-du-Loup et de Matane, la ruralité constitue le mode d'occupation du territoire de l'autre moitié de la population.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent et ses partenaires sont représentés par :

- 9 441 employées et employés (incluant Je contribue) et 9 103 employées et employés (excluant Je contribue);
- 258 médecins de famille;
- 233 médecins spécialistes;
- 12 dentistes (1 actif et 11 associés);
- 57 pharmaciennes et pharmaciens (47 actifs et 10 associés);
- 56 pharmacies communautaires;
- 460 lits de courte durée (mission centre hospitalier – CH);
- 13 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et 2 maisons des aînés et alternative (MDAA);
- 1 maison de naissance;
- 9 urgences, dont 8 sont en fonction 24 heures par jour et 7 jours sur 7;
- 43 installations propriétaires et 69 installations non propriétaires dans lesquelles sont localisés certains centres locaux de services communautaires (CLSC), centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et centres de réadaptation;
- 51 cliniques médicales;
- 13 groupes de médecine de famille (GMF), dont 2 GMF universitaires – mission d'enseignement médical universitaire;
- 130 organismes communautaires;
- 106 résidences privées pour aînés (RPA);
- 1 pavillon d'enseignement de la médecine.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

Mission

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, le CPQS vise à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagères et usagers, en s'inspirant des valeurs organisationnelles du CISSS du Bas-Saint-Laurent : l'humanisation, la collaboration, l'engagement et la responsabilisation. Les actions du commissariat reposent donc sur ces principes qui se traduisent dans l'exécution de son mandat et de ses responsabilités, tant auprès des usagères et usagers, des partenaires internes et externes que de l'ensemble de la population.

Vision

Le service aux plaintes doit être perçu comme un levier d'amélioration, un générateur de questionnement et de vigie. Il permet, à partir des insatisfactions du de la cliente ou du client et de la famille, de faire converger collectivement nos connaissances, nos énergies et nos talents afin de créer une expérience de soins positive, optimale, collaborative, accessible et renouvelée.

Valeurs

- Respect
- Empathie
- Polyvalence
- Persévérance
- Rigueur
- Collaboration
- Efficacité

Rôle et responsabilités

Nommés avant le 1^{er} décembre 2024 par le CA du CISSS du Bas-Saint-Laurent, le CPQS et les CPQSA exercent des fonctions exclusives. En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la LGSSSS, le CPQS et les CPQSA ainsi que les médecins examinateurs sont responsables, envers la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services, du respect des droits des usagères et usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Ils exercent en toute indépendance les fonctions suivantes :

- 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 du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner, avec diligence, une plainte dès sa réception;
- assister l'usagère et l'usager dans la formulation d'une insatisfaction;
- faire des consultations à la demande du personnel de l'établissement et des partenaires externes;
- intervenir lors de constats ou d'un signalement d'un non-respect des droits des usagères et usagers;
- saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen une pratique ou une conduite d'une ou d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toutes recommandations à cet effet dans leurs conclusions;
- informer la personne plaignante, dans un délai de 45 jours, de leurs conclusions motivées, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées

et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen (PDC) ou du Comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;

- dresser, au moins une fois par année, un bilan des activités;
- traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Secteurs d'activités

En plus de traiter les plaintes et les insatisfactions des usagères et usagers pour l'ensemble des services offerts directement par le CISSS du Bas-Saint-Laurent, la CPQS a également compétence dans les secteurs suivants :

- les ressources intermédiaires (RI);
- les ressources de type familial (RTF);
- les services préhospitaliers d'urgence;
- les organismes communautaires financés par le réseau;
- les soins de santé au Centre de détention de Rimouski;
- les résidences privées pour aînés (RPA);
- le personnel des GMF pour lequel ce dernier reçoit un financement du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Partie 1

Rapport du CPQS

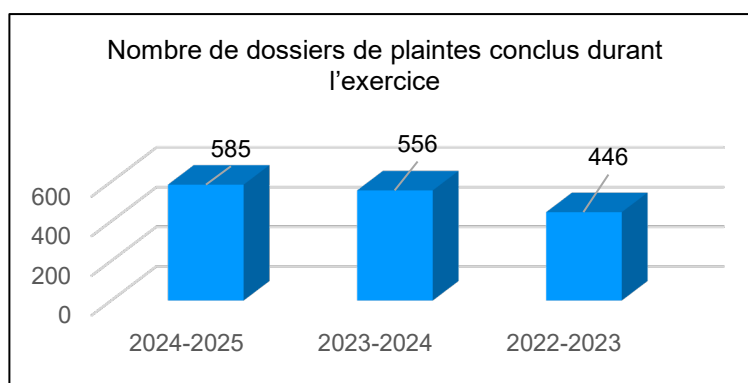
1.1 Le bilan des dossiers

1.1.1 Plaintes

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier* (PDC)*
20	604	585	39	42

Comparatif avec les années antérieures

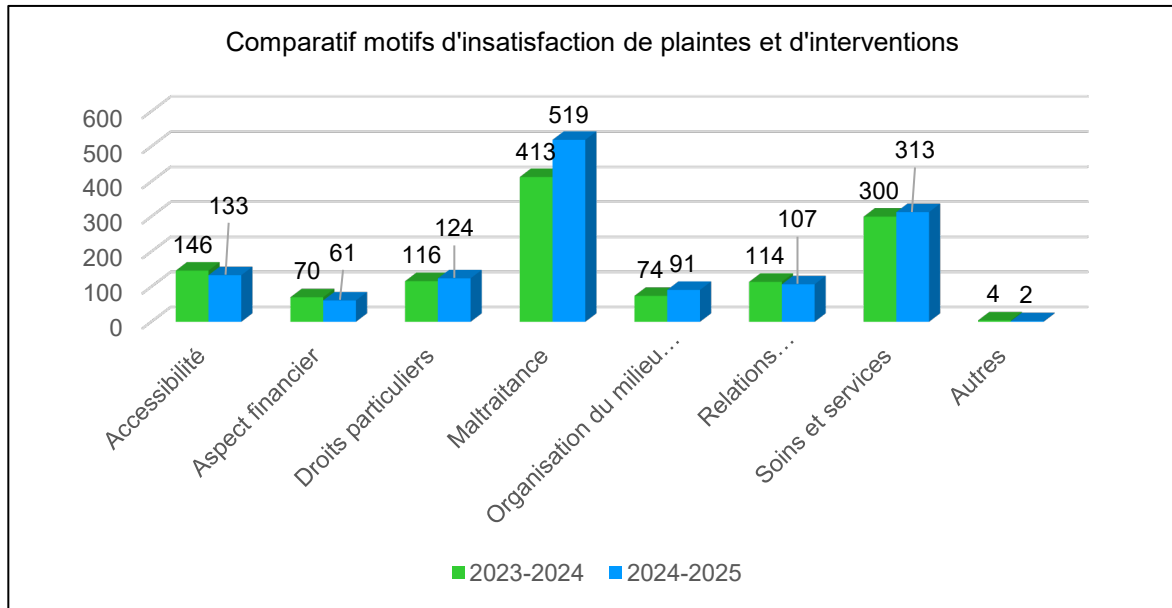


La LGSSSS indique qu'une plainte peut être déposée par une usagère ou un usager ou encore par sa représentante ou son représentant légal. Toutefois, avec le consentement de l'usagère ou l'utilisateur concerné, une personne proche aidante ou un tiers peut également déposer une plainte en son nom. Dans ce contexte, le CPQS a examiné 585 dossiers de plaintes, soit une augmentation de 5,22 % par rapport à l'année précédente.

Plaintes conclues selon le niveau de traitement et le motif

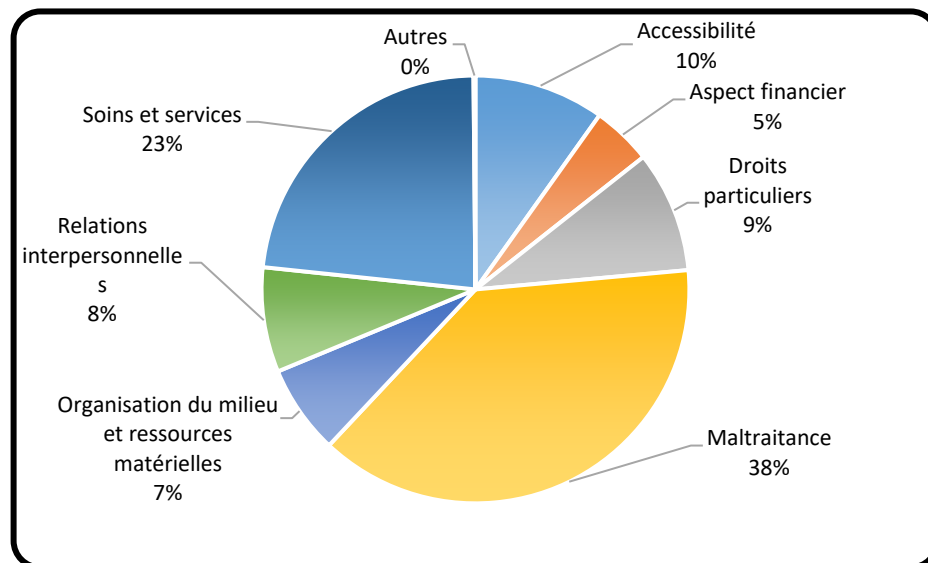
Traitement non complété	Nombre
Abandonné par l'utilisateur	79
Cessé	24
Refusé	17
Rejeté sur examen sommaire	69
Traitement complété	
Avec mesures	193
Sans mesures	271

Comparatif des motifs d'insatisfaction (tableau par catégories d'objets)

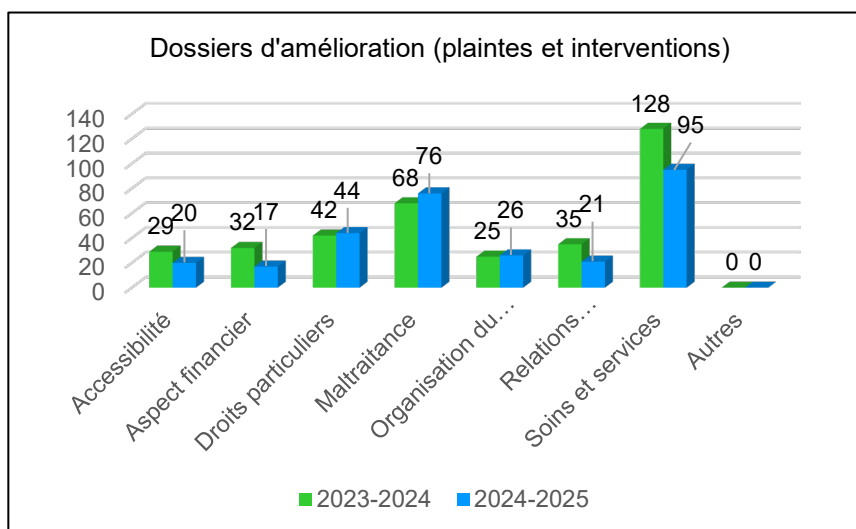


De façon générale, nous constatons une stabilité des données des motifs d'insatisfaction. Nous notons une augmentation significative des signalements et des plaintes en maltraitance. De prime abord, cette situation pourrait sembler préoccupante, mais elle s'explique par une modification de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* dont l'obligation de signaler et une meilleure connaissance en regard de la clientèle vulnérable tant à l'intérieur du CISSS que dans la communauté. De plus, l'introduction des mesures pénales contribue à augmenter la vigilance de tous les acteurs. La combinaison des éléments précédemment énoncés se traduit par une hausse du motif en maltraitance de 25,67 %.

* Voir les définitions des motifs des plaintes et des demandes d'intervention à l'annexe 2.



Dossiers d'amélioration (plaintes et interventions)



Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	209	37,73
De 4 à 15 jours	90	15,38
De 16 à 30 jours	151	25,81
De 31 à 45 jours	109	18,63
Sous-total	559	95,55
De 46 à 60 jours	10	1,71
De 61 à 90 jours	14	2,39
De 91 à 180 jours	2	0,35
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	26	4,45
TOTAL	585	100

Le délai prescrit par la LGSSSS pour l'examen d'une plainte est de 45 jours. Les motifs de plaintes ont été traités à l'intérieur de ce délai dans une proportion de 95,55 %, ce qui est une meilleure gestion que l'an passé (87,77 %), et ce, malgré une hausse générale des activités de l'ordre de 12,02 %. Dans la totalité des cas où le traitement dépassait le délai, l'utilisateur ou son représentant en était informé en raison de la complexité de la situation et du souci d'une étude rigoureuse et approfondie de son insatisfaction.

Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	0	0,00
Représentants	119	20,34
Tiers avec l'autorisation de l'utilisateur	95	16,24
Usagers	371	63,42
TOTAL	585	100

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

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
Établissement	0	18	2,98	16	2,74	2	2
Installation	14	513	84,93	495	84,62	32	33
Organisme communautaire	1	8	1,33	9	1,54	0	0
RPA	3	42	6,95	41	7,01	4	5
RI	2	13	2,15	14	2,39	1	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	0,33	2	0,34	0	0
Autre	0	8	1,32	8	1,37	0	1
TOTAL	20	604	100	585	100	39	42

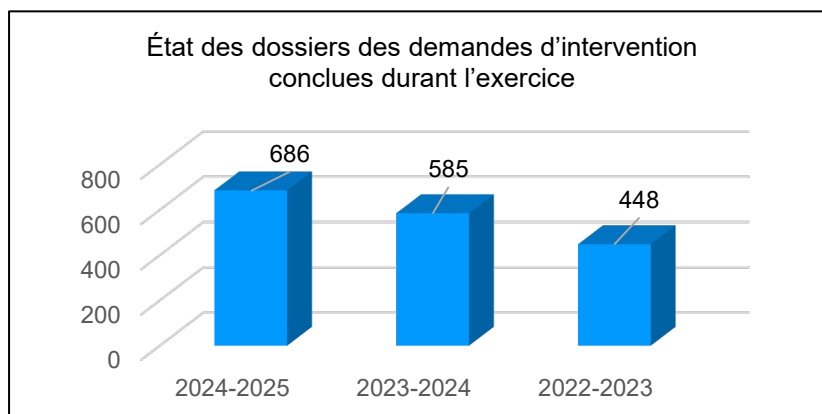
1.1.2 Demandes d'intervention

Le CPQS peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une usagère et d'un usager ou d'un groupe d'usagères et d'usagers peuvent ne pas être respectés. Il peut également intervenir à la suite d'un signalement fait par une usagère ou un usager, un groupe d'usagères et d'usagers, les membres d'une famille, une employée ou un employé, une ou un médecin ou encore une ou un partenaire. Dans tous les cas, des recommandations peuvent en découler.

Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
14	695	686	23

Comparatif avec les années antérieures



Depuis les dernières années, une augmentation du nombre d'interventions est notée, et ce, en raison des situations de maltraitance qui sont ainsi compilées. Le rôle du CPQS lors de situations de maltraitance est de s'assurer que l'établissement est en action et que les moyens sont mis en place pour que cesse la situation.

Demandes d'intervention conclues selon le niveau de traitement et le motif

Traitement non complété	Nombre
Abandonné par l'usager	1
Cessé	17
Refusé	3
Rejeté sur examen sommaire	12
Traitement complété	
Avec mesures	106
Sans mesures	558

Bilan des dossiers en intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Établissement	1	14	2,01	15	2,19	0
Installation	8	405	58,27	404	58,89	9
Organisme communautaire	0	6	0,87	4	0,58	2
RPA	3	163	23,45	160	23,33	6
RTF	0	15	2,16	14	2,04	1
RI	2	78	11,22	76	11,08	4
Autre	0	14	2,01	13	1,90	1
TOTAL	14	695	100	686	100	23

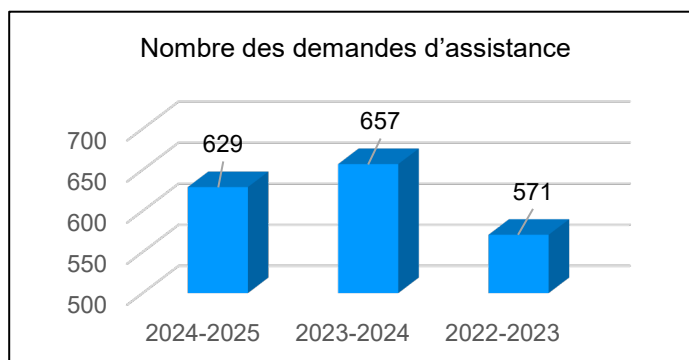
1.1.3 Demandes d'assistance

L'usagère ou l'utilisateur qui souhaite avoir de l'information sur divers sujets reliés au régime d'examen des plaintes, aux droits des usagères et utilisateurs, aux services offerts et à la bientraitance peut s'adresser au CPQS. Un dossier d'assistance est alors ouvert. La particularité de ce type de dossiers est son court délai de traitement.

Bilan du nombre des demandes d'assistance

Demandes d'assistance	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	486	77,27
Aide concernant un soin ou un service	143	22,73
TOTAL	629	100

Comparatif avec les années antérieures

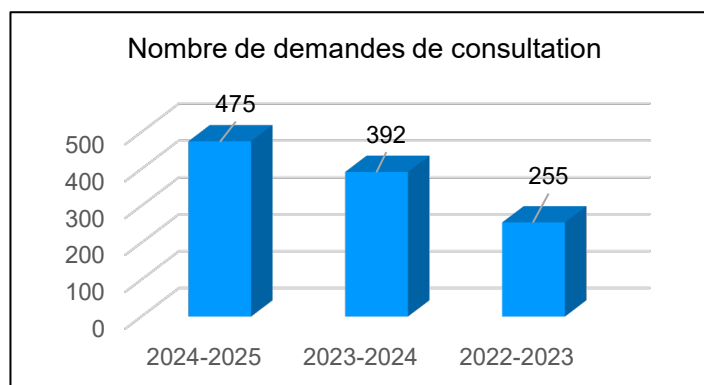


Le nombre de demandes d'assistance est en baisse en 2024-2025. Les motifs demeurant variés, les demandes se concentrent majoritairement sur les motifs suivants : Autre (fait référence à l'erreur de région) à 30,84 %, le respect des droits à 21,78 % , les soins et les services à 21,3 % et l'accessibilité à 9,22 %.

1.1.4 Demandes de consultation

Selon la LGSSSS, le CPQS peut donner son avis concernant des questions relevant de sa compétence.

Comparatif des demandes de consultation en regard des années antérieures



Les gestionnaires, les intervenantes ou intervenants, les médecins et les partenaires externes consultent de plus en plus le CPQS. Nous croyons que ces actions préventives assurent une meilleure réponse aux besoins des usagères et usagers par un plus grand respect de leurs droits. Depuis 2022-2023, la hausse se situe à 86,27 %.

1.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagères et usagers

Le CPQS ainsi que les membres du commissariat demeurent attentifs et à l'écoute de l'ensemble des besoins et des préoccupations des usagères et usagers. Afin de respecter leurs droits, ils s'assurent du suivi des recommandations émises. Mensuellement, les données sur l'amélioration des soins et des services sont disponibles au Comité de direction du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Par la suite, et de façon statutaire, ces mêmes données sont déposées au Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) du CAE. Afin de permettre une vision globale du territoire, un autre registre existe concernant les RPA, les RI, les RTF et les organismes communautaires. Les deux outils permettent de suivre plusieurs indicateurs associés aux insatisfactions et à la qualité des soins et des services dans l'ensemble des missions, incluant les partenaires de première ligne. Le CVQ s'assure qu'un suivi est réalisé quant aux recommandations et aux engagements de l'établissement. De plus, il prend connaissance des enjeux et des problèmes récurrents, du portrait local et national des statistiques sur les plaintes et du refus d'une recommandation par une direction. Dans un même ordre d'idée, le CPQS partage certains enjeux spécifiques au président-directeur général (PDG) et au CVQ, et ce, en toute indépendance.

Voici quelques exemples de mesures mises en place pour donner suite aux recommandations du CPQS :

Exemples de mesures d'amélioration (plaintes et interventions)

Types de dossier	Motifs	Direction	Recommandations	Mesures mises en place
Intervention sur signalement	Maltraitance organisationnelle	Présidence-direction générale	Mandater le Comité régional de mise en œuvre de la politique (CRMOP) afin que des moyens facilitants soient introduits et ainsi permettre aux milieux ayant un contexte de proximité locale de procéder aux signalements obligatoires en maltraitance.	Le mandat a été donné au CRMOP.
Intervention sur signalement	Maltraitance organisationnelle	Direction des programmes de soutien à domicile	Relocaliser l'utilisateur afin de garantir sa sécurité et celle du groupe d'usagères et usagers de la résidence intermédiaire.	Usager relocalisé.
Plainte	Soins et services dispensés	Direction du programme de santé physique et de la cancérologie	Rappeler au personnel infirmier de l'urgence l'importance de documenter toute condition d'une usagère ou d'un usager susceptible de modifier sa compréhension des soins et services et d'adapter les stratégies de soins en conséquence.	Le rappel aux employés a été fait lors d'une rencontre.

Types de dossier	Motifs	Direction	Recommandations	Mesures mises en place
Plainte	Soins et services dispensés	Direction des programmes de soutien à domicile	Utiliser tous les moyens nécessaires afin d'informer les intervenants sociaux du rôle et des responsabilités de l'intervenant pivot.	En cours.
Plainte	Soins et services dispensés	Direction des programmes santé mentale et dépendance	S'assurer de la conformité de l'application des mesures de contention dans l'unité de psychiatrie du CHRGP.	Publication d'une note de service.
Plainte	Aspect financier	Direction des ressources financières	Déduire le supplément de chambre privée de la facture.	La déduction a été faite de la facture comme demandé.
Plainte	Absence de service ou de ressource	Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	Soutenir l'organisme Répit-Loisirs-Autonomie afin de réunir toutes les conditions favorables à la dispensation d'un camp estival spécialisé à Rivière-Ouelle à l'été 2025.	Soutien offert à l'organisme communautaire pour réalisation de la mission de répit.
Intervention sur constat	Manque d'information	Direction du programme d'hébergement de longue durée	Rappel fait au personnel par le CPQS sur l'importance de porter sa carte d'identité d'employé.	Rappel effectué dans le cadre d'une rencontre fortuite.

1.3 Le bilan des dossiers de plaintes et des demandes d'intervention conclus selon les motifs et transmis au PDC

En deuxième instance, le PDC a traité 47 dossiers, dont 4 ont nécessité 7 recommandations. Au moment d'écrire ces lignes, 23 des 47 dossiers étaient fermés et 19 étaient toujours actifs et en attente des conclusions du PDC.

Le tableau suivant mentionne quelques recommandations émises à l'établissement par le PDC avec un résumé des mesures mises en place.

N° dossier	Lieu	Recommandations du PDC	Réalisation par l'établissement avec acceptation du PDC
Plainte	RI	Poursuivre les travaux de révision du cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité des services rendus à un usager en RI RTF.	En cours
Plainte	CLSC	R1) Mettre en place la couverture du service d'accompagnement à la marche au plan d'intervention de l'usager et le confier au partenaire d'entreprises d'économie sociale d'aide à domicile (EESAD). R2) Revoir le besoin d'ajouter des services pour l'hygiène partielle et s'assurer que l'intensité de services permet à l'usager de compléter ses soins d'assistance personnelle au quotidien. R3) Rétablir le 3^e soin de massage et d'hydratation des mains et des avant-bras d'une durée de 10 minutes afin de maintenir l'intégrité de la peau et la motricité.	En cours Refusées par l'établissement : Selon le cadre de référence, l'hygiène partielle est offerte uniquement aux usagères et usagers présentant une problématique d'incontinence. Selon le cadre de référence, le temps maximal alloué pour l'administration et l'application de médication est de 1 h 10. Après analyse et discussion avec l'ergothérapeute, les données probantes recommandent une fréquence de 1 à 3 fois par jour. De plus, l'ergothérapeute effectuera une réévaluation mensuelle sur une période de quatre mois afin de suivre l'évolution de la situation.

1.4 Le bilan des dossiers de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité* 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 concerté. Cette loi confie au CPQS la responsabilité de recevoir puis de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. De plus, elle prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger de représailles et de lui accorder une immunité advenant des poursuites en cas de signalement fait de bonne foi.

Le CPQS ou un membre de son équipe participe au Comité responsable de la mise en œuvre de la politique et à la Table de concertation régionale en matière de maltraitance. La politique ainsi que la procédure en matière de maltraitance ont été endossées par l'établissement en mars 2024 et sont toujours en cours de déploiement au sein de l'établissement et ses partenaires.

À ce stade-ci du déploiement de la politique et de la procédure visant à lutter contre la maltraitance, l'équipe du CPQS constate des avancements majeurs en ce qui concerne l'obligation de signalement par les acteurs internes de l'établissement. Toutefois, nous demeurons préoccupés par la connaissance du personnel et des exploitants des ressources non institutionnelles (RI-RPA-RTF) sur l'identification des situations de maltraitance et leur obligation de signaler sans délai au CPQS. Selon nos constats, la compréhension en regard des mesures pénales est variable. La Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation (DQEPER) et le CISSS du Bas-Saint-Laurent devront se pencher sur cette priorité afin de respecter l'ensemble des éléments qui régissent la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et ainsi mieux protéger la clientèle tout comme son personnel.

Évolution du nombre des dossiers de plaintes et d'interventions ayant au moins un motif de maltraitance

2024-2025	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	5	24	29	0
Sous-total	5	24	29	0
Interventions				
Sur constats	0	6	6	0
Sur signalements	9	479	484	4
Sous-total	9	485	490	4
TOTAL	14	509	519	4

2023-2024	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	2	20	22	0
Sous-total	2	20	22	0
Interventions				
Sur constats	1	21	22	0
Sur signalements	19	355	369	5
Sous-total	20	376	391	5
TOTAL	22	396	413	5

Niveau de traitement des motifs de maltraitance

	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesures	Sans mesures	Sous-total	
Plaintes	8	1	1	3	13	10	6	16	29
Interventions	0	9	0	9	18	66	406	472	490
TOTAL	8	10	1	12	31	76	412	488	519

Plaintes et interventions conclues selon le niveau de traitement et le motif

Type de maltraitance (origine-provenance-auteur)	Plaintes		Interventions		Total	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Par un dispensateur de services	22	75,87	191	38,98	213	41,04
Par un proche ou un tiers	4	13,79	201	41,02	205	39,50
Par un usager	3	10,34	98	20	101	19,46
TOTAL	29	100	490	100	519	100

Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance

2024-2025 Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		Total	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Discrimination et âgisme	0	0	3	0,61	3	0,58
Maltraitance matérielle ou financière	4	13,79	127	25,93	131	25,24
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	5	17,24	49	10	54	10,40
Maltraitance physique	11	37,94	193	39,39	204	39,31
Maltraitance psychologique	6	20,69	60	12,24	66	12,72
Maltraitance sexuelle	3	10,34	28	5,71	31	5,97
Violation des droits	0	0	30	6,12	30	5,78
TOTAL	29	100	490	100	519	100

2023-2024 Type de maltraitance (sous-motif)	Plaintes		Interventions		Total	%
	Nombre de motifs	%	Nombre de motifs	%		
Discrimination et âgisme	0	0,00	8	2,05	8	1,94
Maltraitance matérielle ou financière	3	13,64	65	16,62	68	16,46
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	6	27,27	25	6,39	31	7,51
Maltraitance physique	9	40,91	203	51,92	212	51,33
Maltraitance psychologique	0	0,00	60	15,35	60	14,53
Maltraitance sexuelle	4	18,18	28	7,16	32	7,75
Violation des droits	0	0,00	2	0,51	2	0,48
TOTAL	22	100 %	391	100 %	413	100 %

La maltraitance matérielle ou financière est fortement en hausse en regard de l'année dernière. Nous constatons une augmentation de l'ordre de 92,65 % (68 versus 131). Nous observons également des hausses pour la maltraitance organisationnelle de l'ordre de 74,19 % (31 versus 54) et pour la violation des droits de 1 500 % (2 versus 30).

Le tableau ci-dessous présente des extraits de recommandations et des mesures qui ont été prises par le CPQS et ses adjoints dans le cadre de la lutte contre la maltraitance.

Types de dossier	Mission	Motifs	Recommandations	Mesures mises en place
Intervention	RI	Maltraitance organisationnelle	Faire un bilan de la qualité des soins et des services à la RPA afin de cibler les meilleures actions à mettre en place.	Bilan effectué et plan d'action rédigé.
Intervention	RPA	Maltraitance organisationnelle	Former le personnel de la RI à intervenir avec des résidentes et résidents atteints de TNC avec SCPD	Formation offerte.
Intervention	CHSLD	Maltraitance financière	Réaliser une concertation DPHLD et DPSAD afin d'orienter les actions cliniques et le plan d'action à prendre permettant de faire cesser la maltraitance.	La concertation a eu lieu et des actions concrètes ont été prises pour cesser la maltraitance.
Intervention	CLSC	Maltraitance physique	S'assurer que le personnel de l'enfance jeunesse famille soit sensibilisé à la maltraitance et à l'obligation de signalement.	Formation réalisée.

Types de dossier	Mission	Motifs	Recommandations	Mesures mises en place
Plainte	CHSLD	Maltraitance physique	Prendre les mesures nécessaires afin que les situations de maltraitance soient déclarées comme inscrites dans la <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i> .	La formation a été réalisée sur la maltraitance, l'employée a révisé l'entièreté de la plus récente procédure. La gestionnaire a fait des rappels auprès de tout le personnel dans les caucus. L'aide-mémoire et le plan de communication sont déployés.

**État des dossiers dont le traitement en maltraitance
a été conclu selon le motif et la mesure**

Mesure/motif maltraitance	Plaintes	Interventions	Total des dossiers
À portée individuelle	2	47	49
À portée systémique	9	32	41
TOTAL	11	79	90

Dossiers de maltraitance conclus selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installations (CHSLD – publics)	121	23,31
RPA	144	27,75
RTF	11	2,12
RI	78	15,03
Autres milieux (RAC, CH, SAD, etc.)	165	31,79
TOTAL	519	100

1.5 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions

Dans le cadre du régime d'examen des plaintes, le CPQS doit s'assurer de la promotion de son rôle et de son indépendance. De plus, il doit promouvoir le respect des droits des usagères et usagers et favoriser la connaissance du code d'éthique de l'établissement.

Le tableau ci-dessous fait état des différentes activités réalisées.

Autres fonctions	Nombre	Heures	%
Promotion / information			
Droits et obligations des usagères et usagers	21	65 h 45	6,16
Loi visant à lutter contre la maltraitance	53	86 h 45	15,54
Code d'éthique (personnel, professionnelles et professionnels, stagiaires)	2	0 h 20	0,59
Régime et procédure d'examen des plaintes	72	190 h 15	21,11
Autre	54	84 h 45	15,84
Sous-total	202	427 h 50	59,24
Communication au CA (en séance)			
Bilan des dossiers des plaintes et demandes d'intervention	3	4 h	0,88
Attentes du CA (évaluation annuelle)	1	3 h	0,29
Autre	0	0	0,00
Sous-total	4	7 h	1,17
Participation au CVQ			
Rencontres	4	15 h	1,17
Sous-total	4	15 h	1,17
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes			
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	28	321 h 45	8,21
Collaboration avec les comités des usagers et résidents	5	10 h	1,47
Soutien aux commissaires locaux	37	85 h	10,85
Autre	61	452 h 45	17,89
Sous-total	131	869 h 30	38,42
TOTAL	341	1 319 h 20	100

Cette année, le nombre d'activités est comparable à celui de 2023-2024 (324 en 2023-2024). Toutefois, le temps investi durant les rencontres est passé de 1 063 heures en 2023-2024 à 1 313 heures en 2024-2025, ce qui représente une hausse du temps consacré de 23,52 %. En 2024-2025, plusieurs présentations d'équipe ont eu lieu et la rigueur sur la saisie du temps a permis de mieux apprécier l'apport du commissariat aux activités de promotion.

1.6 La description des autres activités

Depuis les dernières années, les activités de promotion dites « traditionnelles » ont fait place à du nouveau. En effet, l'utilisation de nouvelles technologies permet de moduler nos activités de promotion afin de gagner en efficience, de répondre plus promptement aux besoins tout en gardant l'aspect personnel de nos contacts, ce qui distingue notre commissariat.

Voici quelques représentations ou activités effectuées favorisant l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes :

- rencontres et échanges virtuels avec les gestionnaires et leurs équipes, et ce, dans différentes directions;
- participations ponctuelles à divers comités du CISSS;
- promotion du code d'éthique auprès des employées et employés, des gestionnaires et des partenaires;
- promotion de la politique et de la procédure de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- échanges avec des partenaires de la région, notamment les dirigeantes et dirigeants des ressources privées ou communautaires;
- distribution et promotion des affiches et des dépliants dans les différents sites du réseau;
- présentations au Comité des usagers (CU) et au Comité de résidents dans quelques RLS;
- visites dans différents sites sur le territoire du Bas-Saint-Laurent;
- rencontre virtuelle avec la directrice du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Bas-Saint-Laurent et son équipe;
- présentations et échanges sur la trajectoire de gestion des insatisfactions pour les organismes partenaires;
- présence du commissariat au Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec (RCPQSQ);
- contribution du commissaire à la Table ministérielle sur la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS);

Activités plus spécifiques au commissariat

- Participation au comité responsable de la mise en œuvre et de l'implantation de la politique en maltraitance;
- Participation ad hoc au Comité stratégique du CISSS;
- Présence aux rencontres du CISSS sur l'état de situation d'un service ou d'une ressource ou lorsque les droits semblent lésés;
- Participation aux causeries mensuelles avec les médecins examinateurs;
- Participation aux caucus de gestion;
- Participation aux rencontres entre les agentes administratives;
- Sept rencontres du commissariat par année, dont deux avec les médecins examinateurs et un lac-à-l'épaule;
- Formation de deux nouveaux collègues;
- Présence à l'assemblée générale annuelle du CAAP;
- Présentation du rapport annuel au CVQ et au CA;
- Révision des lettres types.

1.7 Les participations statutaires

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

À titre de membre du CVQ, le CPQS présente ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des demandes d'intervention visant l'amélioration de la qualité des soins et des services. Il fait également état du volume d'activités et partage certaines préoccupations sur la dispensation des services dans l'établissement et chez les partenaires de première ligne, dont les RI, les RPA et les RTF.

Conseil d'administration d'établissement (CAE) du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Le CPQS utilise ce moment privilégié pour dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec (RCPQSQ)

Le regroupement a été mis sur pied afin de favoriser l'échange d'expertise et le développement des pratiques. Son mandat est complémentaire à celui de la TMC par la dispensation de plusieurs activités de formation accessibles à toute l'équipe du commissariat. Une rencontre en présentiel s'est tenue à Laval où une partie de l'équipe était présente.

Comité des cadres supérieurs du CISSS

Ce comité a pour objectif, entre autres, le partage d'informations sur des points d'intérêt relevant de la présidence-direction générale et des différentes directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Ces réunions permettent d'échanger sur divers sujets.

Partie 2

Rapport d'activités des médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes visant un membre du CMDPSF. Il est désigné par le CA antérieurement au 1^{er} décembre 2024. Son rôle est d'apprécier la qualité des soins donnés par un médecin, un dentiste, un pharmacien, un médecin résident, un étudiant en médecine ou une sage-femme, et ce, en conformité avec les normes de pratique attendues.

Durant le présent exercice, le Dr Christian Muhoza Butoke s'est joint à l'équipe qui se compose maintenant de six médecins examinateurs. Les dossiers sont attribués, dans la mesure du possible, selon l'expertise et le niveau de criticité de la demande. Malgré la présence de six médecins examinateurs, une liste d'attente existe. Cependant, une diminution remarquable est à souligner.

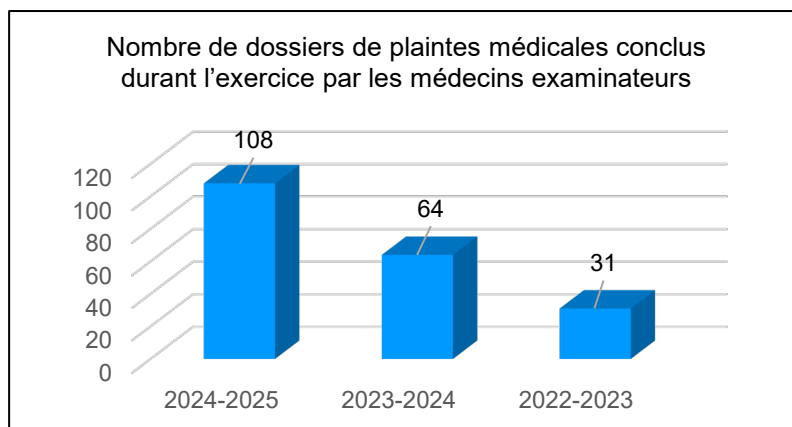
Le suivi des délais de prise en charge est effectué de façon régulière par le CPQS et le CVQ en est informé. Des rencontres d'équipe se tiennent, ayant comme objectif de se questionner sur les pratiques, de revoir les processus, d'améliorer les communications, de parfaire les rédactions et de diminuer la liste d'attente.

En 2024-2025, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 108 dossiers de plaintes médicales, ce qui constitue une hausse de 68,75 % comparativement à l'année précédente. Nous expliquons cette hausse par l'ajout d'un nouveau médecin examinateur et l'expérience croissante des autres membres de l'équipe.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
16	119	108	27	6

Comparatif avec les années antérieures



Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 108 dossiers comparativement à 64 l'année précédente. Sur l'ensemble des dossiers de plaintes, 14 recommandations ont été émises. Les 108 dossiers provenaient de 102 en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, 1 en MDAA, 4 des CLSC et 1 en cabinet.

Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	16	14,81
De 4 à 15 jours	21	19,44
De 16 à 30 jours	38	35,19
De 31 à 45 jours	15	13,89
Sous-total	90	83,33
De 46 à 60 jours	3	2,78
De 61 à 90 jours	6	5,56
De 91 à 180 jours	4	3,70
181 jours et plus	5	4,63
Sous-total	18	16,67
TOTAL	108	100

En 2024-2025, les efforts des médecins examinateurs ont été maintenus afin d'améliorer les délais de traitement. En 2024-2025, 83,33 % des dossiers ont été conclus dans le délai prescrit de 45 jours comparativement à **76,57%** en 2023-2024. Dans la totalité des cas où le traitement se situait au-delà du délai de 45 jours, la personne plaignante a accepté la prolongation. Le non-respect du délai était principalement dû à la complexité du dossier.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'auteur

Auteurs	Nombre	%
Professionnel concerné	3	2,70
Représentants	29	26,13
Tiers	12	10,81
Usagers	67	60,36
TOTAL	111	100

Ce tableau indique que 60,36 % des cas, c'est l'usagère ou l'utilisateur lui-même qui a porté plainte. Dans 39,64 % des situations, la plainte a été formulée par une autre personne, et ce, comme la LGSSS le prévoit.

Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesures	%
Accessibilité	2	1	0	1	1,77
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	2	1	0	1	1,77
Maltraitance	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	18	5	7	6	15,93
Soins et services dispensés	91	21	16	54	80,53
Autres	0	0	0	0	0
TOTAL	113	28	23	62	100

Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure d'amélioration peut être recommandée par le médecin examinateur. Elle peut être à portée individuelle et vise la plupart du temps un ajustement professionnel. La mesure organisationnelle, quant à elle, s'oriente vers des améliorations systémiques qui touchent l'organisation des services. Elle a comme fondement l'amélioration de la qualité des services et cherche à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes. Elle peut aussi concerner une problématique de communication dans l'établissement.

Il est aussi possible que le médecin examinateur effectue une démarche de conciliation entre la personne plaignante et le membre du CMDP visé.

Voici quelques exemples de recommandations et de mesures émises par les médecins examinateurs :

Types de dossier	Motifs	Recommandations
Plainte médicale	Soins et services	Préparer un dépliant ou bien un guide d'enseignement expliquant la gastrostomie et qu'il soit remis au patient pour l'informer adéquatement sur la procédure.
Plainte médicale	Habiletés techniques et professionnelles	Analyser ce dossier dénominalisé lors d'une réunion de service. Ceci pourrait également prendre la forme d'une formation sur la prise en charge des intoxications de rue involontaires.
Plainte médicale	Soins et services	Réviser le processus d'avis des consultations en provenance de l'urgence en conformité avec les recommandations du Guide de gestion des urgences du MSSS.

Partie 3

Rapport du Comité de révision

Composition

Mme Lucie Lapointe, présidente
M. Gilles H. Tremblay, président
Dr Jacques Caron
Dre Andrée-Anne Bernard
Dr Richard Déry
Dre Josée Rousseau

En raison de l'étendue du territoire, le conseil d'administration a statué que le comité de révision devait être composé de deux membres du conseil d'administration qui agissent à titre de présidente et président et de quatre membres nommés parmi les médecins, dentistes, pharmaciennes et pharmaciens dans le but de s'assurer du traitement diligent des dossiers de révision.

Réalisations

Réception de six demandes de révision. Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans ces six dossiers. Le délai moyen de traitement des dossiers a été de 40 jours. En date du 31 mars 2025, aucun dossier n'est en attente de révision.

Partie 4

Préoccupations

L'analyse des différentes insatisfactions au sein du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a permis de mettre en lumière certaines situations qui requièrent notre attention. Dans la perspective de ma récente arrivée et avec le soutien de l'équipe du commissariat, il est important pour nous de soulever deux préoccupations qui sont ressorties au fil du récent exercice.

L'approche humaine centrée sur l'usagère et l'utilisateur

Une approche humaine et personnalisée est essentielle pour garantir des soins de qualité. Elle permet non seulement de répondre aux besoins spécifiques de chaque individu, mais également de créer un environnement de confiance et de respect. En prenant le temps d'écouter et de comprendre les préoccupations des usagères et utilisateurs, des résidentes et résidents et de leurs proches, le personnel peut adapter les soins pour mieux répondre à leurs attentes. Lors de nos analyses des insatisfactions qui nous ont été soumises, nous avons constaté à plusieurs reprises des écarts entre ce qui est porté par l'organisation dans les documents phares, comme le code d'éthique, et la réalité. De plus, dans le contexte des changements et de la complexité du réseau de la santé, je suis d'avis qu'il est essentiel de replacer l'usagère et l'utilisateur au cœur de nos priorités. Ainsi, j'encourage l'établissement à poursuivre ses démarches de déploiement de l'approche usager partenaire au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Maltraitance

Comme discuté précédemment, nous avons observé une hausse des signalements de maltraitance en cours d'exercice. À ce stade-ci du déploiement de la politique et de la procédure visant à lutter contre la maltraitance, l'équipe du CPQS constate des avancements majeurs en ce qui concerne l'obligation de signalement par les acteurs internes de l'établissement.

Nous demeurons très préoccupés par la connaissance du personnel et des exploitants des ressources non institutionnelles (RI-RPA-RTF) sur l'identification des situations de maltraitance et leur obligation de signaler sans délai au CPQS. En cours d'exercice, nous avons observé que peu de signalements nous proviennent des RTF et des RI, des différentes missions cliniques. Il faut se rappeler que ces milieux regroupent des usagères et utilisateurs vulnérables et à risque de subir de la maltraitance. J'invite donc l'établissement à mettre en place des actions stratégiques afin de soutenir, d'accompagner et de pérenniser la culture de signalement en maltraitance pour ces milieux et leurs exploitants.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent devra aborder cette priorité afin de respecter l'ensemble des éléments qui régissent la *Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Partie 5

Objectifs du commissariat pour 2025-2026

Nous sommes fiers du chemin parcouru par l'équipe du commissariat au cours de la dernière année. Les objectifs poursuivis ont été réalisés avec brio. Les changements de gouverne tant aux niveaux national, local que du commissariat n'ont pas affecté la productivité de l'équipe lors du présent exercice. Ces changements nous permettront de créer des occasions de questionner nos pratiques et nos façons de faire en cohérence avec les orientations nationales lors de la prochaine année.

Nous travaillerons en 2025-2026 sur les objectifs suivants :

- Viser le respect du délai de réponse aux plaintes (45 jours) dans 90 % des cas;
- Poursuivre la promotion des droits des usagères et usagers auprès des partenaires à l'aide d'une démarche structurée;
- Consolider l'équipe du CPQS et la rétention de notre personnel;
- Maintenir le délai de prise en charge des plaintes médicales de 3 à 6 mois d'attente.

Partie 6

Conclusion

En effectuant la rétrospective de ce que nous avons accompli au CPQS au cours de la dernière année, je constate que les objectifs fixés ont été atteints grâce au travail de notre équipe. La hausse du nombre des demandes adressées au CPQS ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du commissariat et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagères et usagers et la qualité des services rendus dans les installations et de formuler des mesures d'améliorations pour en éviter la récurrence.

D'autre part, les grandes transformations du réseau de la santé et des services sociaux avec la création de Santé Québec et l'entrée en vigueur de la LGSSSS le 1^{er} décembre 2024 se poursuivront pour la prochaine année. Elles pourront être sources de préoccupations pour la population. Dans ce contexte, je tiens à réitérer notre engagement envers la population et à lui assurer toute l'accessibilité au régime d'examen des plaintes ainsi que la rigueur accordée au traitement des dossiers. Nous allons maintenir notre accessibilité et notre disponibilité à recevoir et examiner les insatisfactions des usagères et usagers, de même qu'à leur prêter assistance. Nous poursuivrons aussi nos efforts de promotion du régime d'examen des plaintes auprès du CISSS du Bas-Saint-Laurent et de ses partenaires.

Enfin, je suis d'avis que l'on doit revenir à l'essentiel pour la prochaine année en plaçant l'usagère et l'usager au cœur de nos actions et de nos priorités. Je suis persuadée qu'il faut encourager la concertation et le partenariat entre l'ensemble des acteurs concernés qui travaillent auprès des usagères et usagers afin que soient pérennisées les démarches d'amélioration issues de nos analyses.

Remerciements

Je souhaite remercier chaleureusement :

- les membres du CAE qui nous accordent leur confiance et leur soutien;
- les membres du CVQ qui, à chaque rencontre, s'assurent que la qualité des services est optimale et que la voix de l'usager soit bien entendue;
- les membres du CU qui, par leur implication, permettent la défense des droits des usagères et usagers;
- le PDG, Dr Jean-Christophe Carvalho, qui, en préservant l'indépendance de mon rôle, s'assure avec rigueur du suivi des recommandations émises à l'établissement;
- l'équipe de direction, les gestionnaires, le personnel, les médecins et les partenaires qui ont porté un regard critique sur les services offerts et qui s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue lorsque nous les sollicitons;
- les membres de l'équipe du CPQS qui, jour après jour, gardent le moral, travaillant avec rigueur et humour. Je vous remercie sincèrement pour ce que vous êtes. Vous avez surtout le cœur et l'empathie nécessaires pour accompagner les usagères, usagers et les familles dans ce qu'ils vivent.



Myriam Lévesque

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

ANNEXE 1

TYPES DE DOSSIERS

Le CPQS examine les plaintes et les insatisfactions portées à son attention et il répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnelles et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée au CPQS par une usagère ou un usager, sa représentante ou son représentant ou encore l'héritière ou l'héritier de l'usagère ou usager décédé concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

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

Concerne une insatisfaction exprimée au CPQS par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un membre du CMDPSF ou d'une ou un médecin résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou sages-femmes relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par une usagère ou un usager ou son représentant visant l'accès à un soin ou à un service ainsi qu'une demande d'aide pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Examen entrepris par le CPQS à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'une usagère ou un usager ou d'un groupe d'usagères et usagers ne sont pas respectés.

Consultation

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

ANNEXE 2

MOTIFS DES PLAINTES ET DES DEMANDES D'INTERVENTION

Accessibilité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès ainsi que l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'usagère et usager.

Aspect financier

Concerne la contribution financière d'une usagère ou d'un usager à certains services selon les normes prévues par la loi :

- facture d'hospitalisation;
- facture pour frais de transport en ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concernent l'obligation d'informer adéquatement l'usagère et l'usager :

- sur son état de santé;
- sur les services offerts;
- sur ses droits, recours et obligations.

Concerne le droit des usagères et usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toutes décisions les concernant sur leur état de santé et de bien-être.

Maltraitance

« Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne. » (Source : *Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, CISSS du Bas-Saint-Laurent, 19 mai 2021)

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concernent l' intervenante ou l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'usagère ou l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation, donc fait référence au « savoir-être ».

Soins et services dispensés

Concernent l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenantes et intervenants.

Concernent l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

ANNEXE 3

LISTE DES DROITS D'UNE USAGÈRE ET D'UN USAGER SELON LA LGSSSS

- ▶ 1) Le droit à l'information
- ▶ 2) Le droit aux services
- ▶ 3) Le droit de choisir son professionnel ou l'établissement
- ▶ 4) Le droit de recevoir les soins que requiert son état
- ▶ 5) Le droit de consentir à des soins
- ▶ 6) Le droit de participer aux décisions
- ▶ 7) Le droit d'être accompagné, assisté et représenté
- ▶ 8) Le droit à l'hébergement
- ▶ 9) Le droit de recevoir des services en langue anglaise
- ▶ 10) Le droit d'accès à son dossier d'utilisateur
- ▶ 11) Le droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur
- ▶ 12) Le droit de porter plainte

ANNEXE 4

PROCHES COLLABORATEURS

CU du CISSS du Bas-Saint-Laurent

- Le mandat des comités est circonscrit par la LGSSSS. Ils doivent veiller à ce que les usagères et les usagers soient traités dans le respect de leur dignité, de leurs droits et de leurs libertés. Ils sont l'un des porte-paroles importants des usagères et des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagères et des usagers, la qualité de leurs conditions de vie et l'évaluation de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus constituent les assises des actions des comités. Ils doivent avoir une préoccupation particulière envers les usagères et les usagers les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des usagères et des usagers.

CAAP

- Le CAAP Bas-Saint-Laurent assiste et accompagne les usagères et les usagers du réseau de la santé. Il intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision, le CMDP ou le PDC.

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE SITUATIONS DE MALTRAITANCE



SIGNALEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Date du signalement : _____
Nom de l'usager : _____
Date de naissance : _____
Numéro d'assurance maladie : _____
Numéro de dossier : _____

Cet usager **est protégé** par une mesure de protection légale ou un mandat de protection homologué ☐

Comme stipulé dans La Loi pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, je procède ce jour à un signalement sur une situation de :

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

Signalement obligatoire : Milieu de vie où réside
l'usager (RI, RTF, RPA, CHSLD ou domicile) et nom
de la ressource, s'il y a lieu :

Signalement non obligatoire : Autorisé par l'usager ☐ Sans l'autorisation de l'usager ☐

Synthèse de la situation :

Une prise en charge par l'intervenant est en cours afin de contrer la situation de maltraitance et le **gestionnaire est informé de la situation.**

Pour le moment :

Aucune intervention n'est attendue par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ☐

Mentionner les mesures prises pour faire cesser la maltraitance :

Nom de l'intervenant pivot : _____
Nom du service/programme : _____
Nom de la MRC : _____
Nom du gestionnaire : _____

Nom de la personne qui fait le signalement : _____
Signature : _____
Titre d'emploi : _____
Installation : _____
Programme clinique : _____
No téléphone : _____

N. B. Ce formulaire doit être acheminé par courriel à : plaintes.ciassbsl@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 6

Types de maltraitance

Maltraitance psychologique

La maltraitance psychologique désigne les attitudes, les paroles, les gestes ou le défaut d'actions appropriées qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Maltraitance physique

La maltraitance physique désigne les attitudes, les paroles, les gestes ou le défaut d'actions qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

Maltraitance sexuelle

La maltraitance sexuelle désigne les attitudes, les paroles, les gestes ou le défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité sexuelle.

Maltraitance matérielle ou financière

La maltraitance matérielle ou financière désigne l'obtention ou l'utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, ainsi que la dissimulation d'information ou la mésinformation financière ou légale.

Maltraitance organisationnelle

La maltraitance organisationnelle désigne toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir différents soins ou services aux personnes âgées.

Âgisme

L'âgisme désigne la discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Violation des droits

La violation des droits désigne toute atteinte aux droits et libertés, individuels et sociaux.

Source, Gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/a-propos-maltraitance-aines-personnes-vulnerables>