

RAPPORT ANNUEL

2024-2025

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Auteur

John Benoit, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, en intérim

Planification et coordination

Jocelyne Guenette, Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, en intérim

Vérification des données et mise en page

Jocelyn Cossette, Technicien en administration

Déborah Muamba, Adjointe de direction

Source des données

Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Approuvé au conseil d'administration d'établissement du CISSS de l'Outaouais le 19 juin 2025

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cette publication sera disponible sur le site internet du CISSS de l'Outaouais:

www.ciasss-outaouais.gouv.qc.ca.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPACS). 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.

Table des matières

LETTRE AU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT	5
LETTRE À LA COMMISSAIRE NATIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	6
MOT DU COMMISSAIRE	7
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	8
FAITS SAILLANTS	9
PRÉSENTATION DU COMMISSARIAT	11
PLAINTES.....	12
INTERVENTIONS	15
MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS	16
MESURES D'AMÉLIORATION ET RECOMMANDATIONS	17
ASSISTANCES ET CONSULTATIONS	19
VOLET MALTRAITANCE	21
AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	24
RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	25
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	33
CONCLUSION	36
ANNEXE 1.....	37

Liste des sigles ou acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAE	Conseil d'administration d'établissement
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
LAMAA	Ligne aide maltraitance adultes aînés
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MDPR	Médecin, dentiste, pharmacien ou un résident
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
PDC	Protecteur du citoyen
RI	Résidence intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Résidence de type familial
SQ	Santé Québec
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Lettre au président du conseil d'administration d'établissement

Gatineau, 19 juin 2025

Monsieur Michel Roy
Président du conseil d'administration d'établissement
CISSS de l'Outaouais

Monsieur Roy,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de président du conseil d'administration d'établissement, le rapport d'activités annuel 2024-2025 du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (Commissariat aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec en Outaouais), pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'John Benoit', with a stylized flourish at the end.

John Benoit
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais

Lettre à la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

Gatineau, le 19 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 aux plaintes et à la qualité des services, le rapport d'activités annuel 2024-2025 du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (Commissariat aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec en Outaouais), pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'John Benoit', with a stylized flourish at the end.

John Benoit
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais

Mot du commissaire

À titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, j'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services du CISSS de l'Outaouais. Ce rapport couvre la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 et intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision.

Cette année fut une année record. Au total, 3320 dossiers ont été traités par le commissariat, ce qui représente une hausse de 29 % en comparaison avec l'année précédente. Ce sont 3320 dossiers de plaintes et d'interventions, de signalements de maltraitance, de demandes d'assistance, de consultation et de plaintes de nature médicale. Les données citées dans ce rapport sont recueillies par le biais du Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Au cours de cette année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir, avec rigueur, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou par leurs représentants. La collaboration des différentes parties prenantes est essentielle pour développer une vision globale des besoins de la clientèle et ainsi identifier les meilleures stratégies pour augmenter la satisfaction de celle-ci. Cette contribution me permet d'exercer pleinement mon rôle et d'arriver à travailler concrètement à l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement.

Malgré la crainte que peuvent avoir certains usagers à déposer une plainte formelle, je suis rassuré de constater que la perception qui y est rattachée a beaucoup évolué; les différents acteurs du réseau perçoivent les plaintes comme des occasions d'améliorer la qualité des soins et services et c'est dans cet esprit que la recherche de solutions et l'analyse des dossiers s'effectuent. Les usagers sont les personnes qui vivent les expériences et leur rétroaction eu égard à la qualité des services reçus est primordiale pour travailler à l'amélioration continue de la qualité des services. Je dois également préciser que l'exercice de mes fonctions me permet de constater le dévouement et l'engagement dont font preuve le personnel et les différents intervenants du réseau, au quotidien.



John Benoit, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais

Le régime d'examen des plaintes

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (ci-après, la LGSSSS) dicte les fonctions qui guident l'ensemble des services offerts par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS). Les pouvoirs du CPQS se résument en un **pouvoir d'examen**, de **recommandation** et **d'intervention** à l'égard des services de santé ou des services sociaux d'un établissement public ou 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 des sommes d'argent.

Le pouvoir d'examen me permet de consulter toute personne et d'accéder à tous les renseignements et documents qu'exige l'examen de la plainte ou la conduite d'une intervention. Le pouvoir de recommandation me permet, au terme d'une analyse de dossier, de faire des recommandations au conseil d'administration d'établissement ou à la plus haute autorité visée par la recommandation. Le pouvoir d'intervention me permet aussi d'intervenir de ma propre initiative ou sur signalement lorsque j'ai des motifs de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

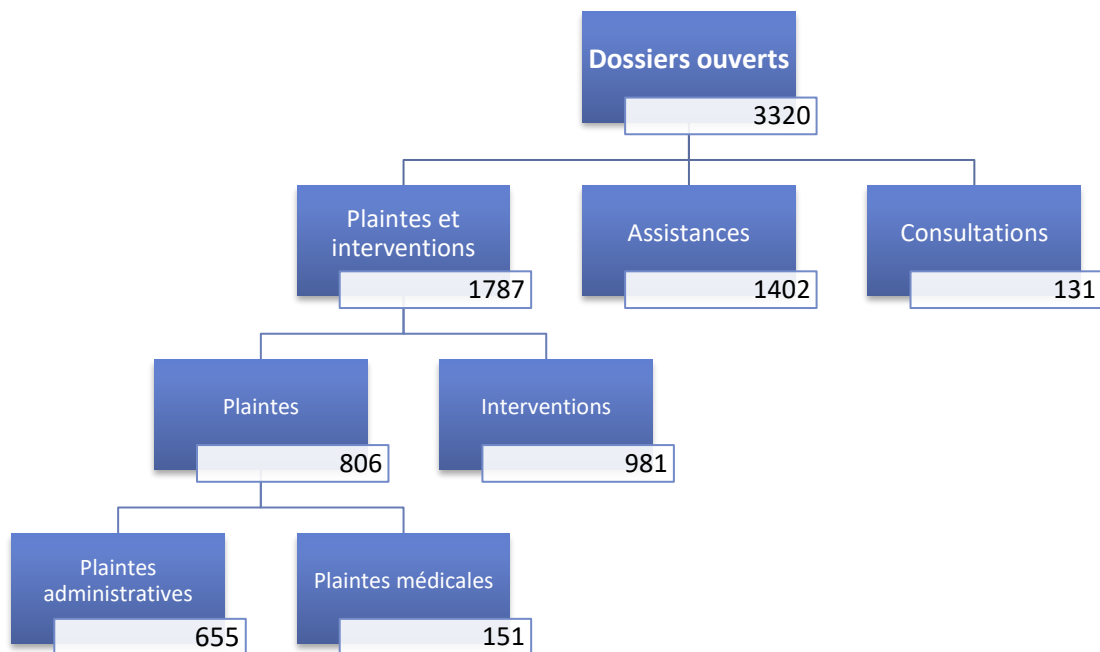
De plus, le CPQS assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse de l'information sur les droits et les obligations des usagers, veille à la promotion du régime d'examen des plaintes et prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte.

L'Annexe I vous présente quelques définitions et une description sommaire de la terminologie utilisée au sein de ce rapport, incluant les différents types de dossiers, les catégories de motifs et la nomenclature des mesures correctives provenant du logiciel SIGPAQS.

Faits saillants

L'année 2024-2025 fut marqué par une augmentation de 29 % du nombre total de dossiers traités, tous types confondus (plaintes administratives et médicales, interventions, assistances et consultations), passant de 2581 dossiers en 2023-2024 à 3320 en 2024-2025. La répartition des types de dossiers est présentée au graphique 1.

Graphique 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2024-2025



Comptabilisés parmi les dossiers d'interventions, les signalements de maltraitance sont les dossiers ayant connu le plus haut taux d'augmentation, ayant presque triplé pour atteindre 960 signalements traités. Cette croissance s'explique en très grande partie par les multiples activités de promotion, de formation et d'accompagnement par divers collaborateurs auprès des personnes et organismes visés par la *Politique de Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, qui ont ainsi mené à une meilleure connaissance et appropriation de l'obligation de signaler les situations de maltraitance au CPQS.

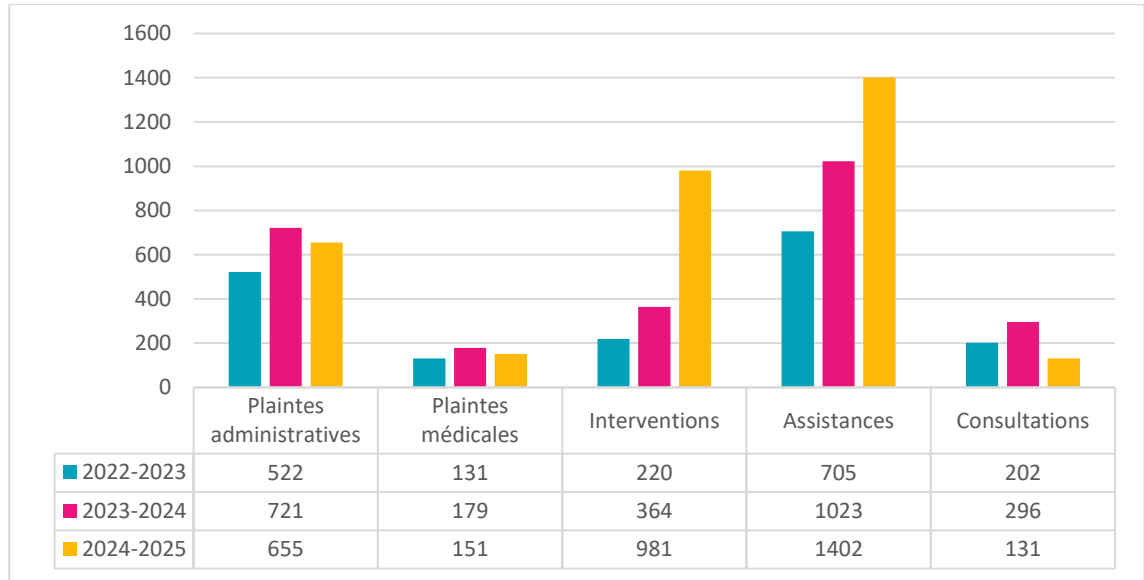
En contrepartie, je constate une diminution d'environ 9 % du nombre de dossiers de plainte administrative ouverts cette année, malgré que le nombre total de dossiers conclus ait légèrement augmenté. Ces données semblent être corrélées à la diminution marquée de notre capacité à respecter le délai prescrit de 45 jours pour le traitement d'une plainte. À plusieurs reprises, les auteurs d'une plainte nous ont demandé de traiter leur dossier en assistance auprès de la Direction concernée plutôt que d'attendre de longs délais avant de recevoir nos conclusions à leur plainte. À cet effet, je constate une augmentation de 37 % du nombre d'assistances prêtées

aux personnes ayant communiqué avec le commissariat, atteignant un total de 1402 dossiers d'assistance.

Tableau 1. Faits saillants 2024-2025

	2023-2024	2024-2025	
Nombre de dossiers de plainte provenant de l'exercice financier précédent	78	174	↑
Nombre de dossiers de plainte reçus en cours d'exercice	721	655	↓
Nombre de dossiers de plainte conclus en cours d'exercice	624	644	↑
Nombre de dossiers de plainte actives à la fin de l'exercice financier	174	185	↑
Nombre de signalements de maltraitance	323	960	↑
Nombre d'assistances	1023	1402	↑
Nombre de mesures d'amélioration suite à l'examen d'une plainte	1342	1412	↑
Pourcentage des dossiers pour lesquels le délai de traitement de 45 jours a été respecté	67 %	27 %	↓
Nombre de dossiers de plainte (administrative et médicale) reçus de l'organisme CAAP-Outaouais	165	197	↑

Graphique 2. Évolution du nombre de dossiers reçus sur 3 ans, par type de dossier



Présentation du commissariat

La structure administrative de l'équipe comporte un commissaire et deux commissaires adjoints, cinq professionnels dédiés à l'analyse des plaintes et trois personnes en soutien administratif aux activités du bureau et au service du médecin examinateur. Présentement, l'équipe bénéficie aussi de deux postes additionnels (hors-structure) pour pallier aux activités de soutien administratif.

Je ne peux passer sous silence les défis au niveau des ressources humaines vécu par le commissariat en 2024-2025. Dans les faits, le taux de roulement du personnel (nombre de départs divisé par le nombre de postes à la structure) a dépassé 45 % cette année. Ainsi, le taux de dotation des postes (détenteurs de poste permanents) est passé de 82 % en début d'année à 45 % en date du 31 mars 2025. Cela dit, plusieurs postes dépourvus de titulaire permanent sont demeurés comblés par des remplacements long-terme.

Malgré ces défis, en parallèle à l'augmentation du volume citée plus tôt, les membres de l'équipe ont maintenu leur engagement implacable envers la mission du commissariat et ont fait preuve au quotidien d'un haut niveau de professionnalisme et bienveillance, tant au sein de l'équipe, qu'auprès de nos collaborateurs et surtout envers les personnes qui se sont adressées au commissariat tout au long de l'année.

Les thèmes de l'année

L'un des thèmes principaux cette année a été la maltraitance. Plus loin, à la page 21, j'élaborerai sur les dossiers traités pour le volet de la maltraitance, mais suite à plusieurs démarches de sensibilisation auprès du personnel du CISSS de l'Outaouais, le nombre de signalements reçus a augmenté de façon marquée. Ces signalements, en plus des plaintes traitées pour le même motif, ont engendré l'analyse et le suivi de plusieurs situations à risque concernant certains milieux de vie externes (RPA, RI, RTF) et la complexité des trajectoires de soins et services entre ces milieux et les différentes Directions de l'établissement.

Comme par les années passées, l'autre enjeu récurrent d'importance demeure les soins et services en mission hospitalière, surtout au niveau des urgences et les unités de soins. Le volume de plaintes et d'interventions est demeuré stable, mais la complexité des trajectoires nécessite un suivi plus rigoureux des plans d'amélioration continue de la qualité (PACQ), surtout dans les situations où la trajectoire de l'utilisateur l'a amené à changer de milieux fréquemment.

Bilan des dossiers de plainte, niveau et délais de traitement

Une plainte est une insatisfaction exprimée par un usager ou son représentant auprès du personnel du bureau du commissariat sur les services qu'il a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Une plainte peut comporter plus d'un motif et l'examen d'un motif peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures d'amélioration.

Tableau 2. Comparatif des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
2024-2025	174	126	655	-9	644	3	185	6	34
2023-2024	77	114	721	38	624	30	174	126	28
2022-2023	36	16	522	8	481	1	77	114	34

* Les pourcentages sont relatifs à l'année précédente.

Plaintes par missions et installations

Des 644 plaintes conclues en 2024-2025, la répartition des principales missions est la suivante :

- 62 % pour la mission CHSGS, soit 399 plaintes ;
- 10,1 % pour la mission CLSC, soit 65 plaintes ;
- 9,6 % pour la mission CPEJ, soit 62 plaintes ;
- 4,3 % pour la mission CHSLD, soit 28 plaintes ;
- 3,3 % pour la mission CHSP, soit 21 plaintes ;
- 10,7 % (autres), soit 69 plaintes.

Plus particulièrement, les cinq installations les plus visées (56,5 % des plaintes conclues), sont :

- Hôpital de Hull, 20 % (128 plaintes) ;
- Hôpital de Gatineau, 18 % (115 plaintes) ;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Outaouais, 9 % (60 plaintes) ;
- RPA 6 % (39 plaintes) ;
- Hôpital en santé mentale Pierre-Janet 3,5 % (21 plaintes).

Délais de traitement

La LGSSSS prévoit un délai légal de 45 jours calendriers pour la transmission des conclusions à l'usager. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour seulement 173 des 644 dossiers de plainte conclus, soit dans 26,87 %, comparativement à 67,33 % en 2023-2024.

Cette situation s'explique par une augmentation importante du nombre de plaintes et de signalements de maltraitance et le nombre de dossiers actifs dès le début de l'exercice. De plus, les défis vécus en termes de ressources humaines ont grandement nuit à la capacité du commissariat à répondre aux délais prescrits. Finalement, la complexité des situations qui nous sont rapportées nécessite davantage de temps de traitement et d'analyse et ce, en collaboration avec plusieurs parties prenantes.

Tableau 3. Délai pour conclure les dossiers lors de l'exercice 2024-2025

Dossiers conclus pendant l'exercice		
Délai	Nombre	%
Moins de 3 jours	111	17.24
4-15 jours	31	4.81
16-30 jours	7	1.09
31-45 jours	24	3.73
Sous-total	173	26.87
46-60 jours	16	2.48
61-90 jours	30	4.66
91-180 jours	288	44.72
181 jours et plus	137	21.27
Sous-total	471	73.13
Total	644	100,00 %

Recours au Protecteur du citoyen

Le législateur fixe à 45 jours calendriers le délai pour le traitement d'une plainte, délai au-delà duquel la personne ayant déposé la plainte peut s'adresser au Protecteur du citoyen. De même, la personne peut également s'adresser au Protecteur du citoyen en 2^e recours si elle est insatisfaite des conclusions rendues suite au traitement de sa plainte.

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen (PDC) a traité 34 dossiers en 2^e recours, comparé à 28 pour l'année précédente, soit une augmentation de 21 % par rapport à l'an dernier.

Graphique 3. Évolution du nombre de dossiers en 2^e recours sur 3 ans

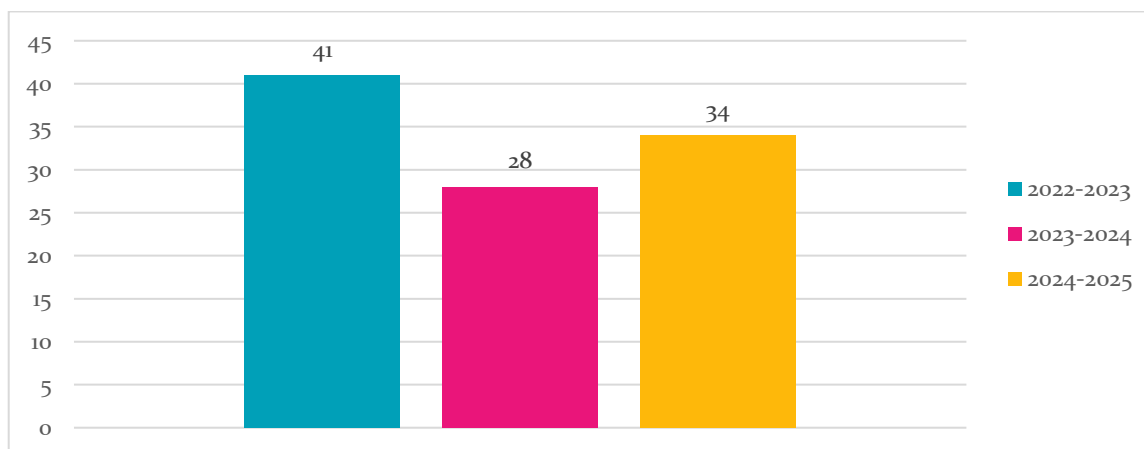


Tableau 4. Bilan des motifs par le PDC pour l'exercice 2024-2025

Motifs	Nombre	%
Accessibilité	10	8.55
Aspect financier	4	3.42
Droits particuliers	22	18.80
Maltraitance	11	9.40
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	5.98
Relations interpersonnelles	14	11.97
Soins et services dispensés	49	41.88
Total	117	100,00 %

Sur les 34 dossiers traités par le PDC en 2^e recours, 28 nouvelles recommandations ont été formulées à l'Établissement. L'évolution de ces recommandations et de celles des années antérieures a mené à la réalisation de 13 d'entre elles. À la fin de l'exercice 2024-2025, 27 recommandations sont à poursuivre pour l'année à venir. Ces recommandations sont toujours accueillies avec respect et servent de référence dans l'analyse de futures plaintes.

Tableau 5. Bilan des recommandations émises par le PDC pour l'exercice 2024-2025

En cours de réalisation au début de l'exercice	Émises durant l'exercice	Réalisées durant l'exercice	En cours de réalisation à la fin de l'exercice
12	28	13	27

Bilan des dossiers d'intervention

La LGSSSS prévoit que le commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs peuvent être lésés. Ces dossiers incluent les signalements de maltraitance.

Tableau 6. Évolution des dossiers d'intervention

EXERCICE	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	%
2024 - 2025	46	-23	981	170	1011	167	16	-65
2023 - 2024	60	233	364	65	378	112	46	-23
2022 - 2023	18	-14	220	8	178	-14	60	233

Sur les 1011 dossiers d'interventions traités en 2024-2025, 960 de ceux-ci sont des signalements de maltraitance, soit 95 % des dossiers. La répartition des dossiers d'intervention selon la mission est concentrée vers les CHSLD, les RPA et RI, et le CLSC (services de soutien à domicile). J'aborderai le volet de la maltraitance à la page 21 du présent rapport.

L'autre motif principal traité dans les dossiers d'interventions concerne les soins et services, plus particulièrement l'organisation des soins et services et la continuité. Considérant le poids relatif des motifs de maltraitance traités dans les dossiers d'intervention en comparaison avec le volume des autres dossiers conclus, ce volet sera approfondi dans la section « Volet maltraitance » à la page 21.

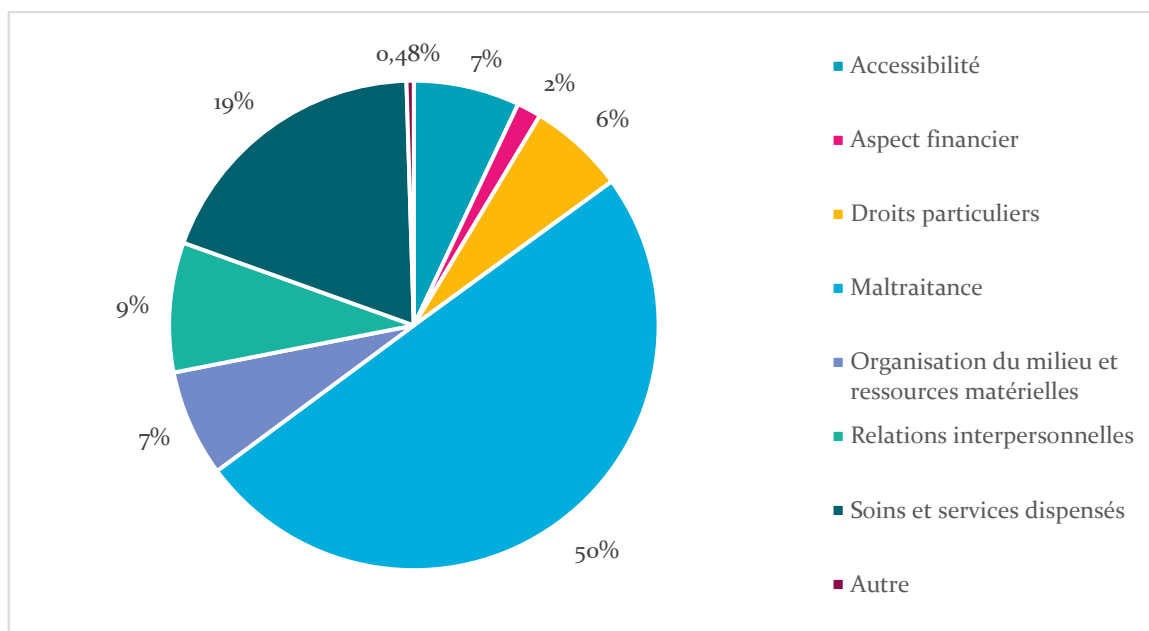
Motifs de plaintes et d'interventions

Afin de bien comptabiliser les dossiers de plaintes et d'interventions, le commissariat identifie le ou les motifs traités dans le cadre de l'analyse du dossier. En 2024-2025, le nombre de motifs traités s'élève à 2695, réparti comme suit :

Tableau 7. Répartition du nombre de mesures par catégorie

Catégorie	Nombre de motifs	% du total
Accessibilité	189	7 %
Aspect financier	43	2 %
Droits particuliers	172	6 %
Maltraitance	1344	50 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	190	7 %
Relations interpersonnelles	231	8.5 %
Soins et services dispensés	513	19 %
Autres	13	0.5 %
Total	2695	100 %

Graphique 4. Distribution des motifs traités en 2024-2025 - Dossiers de plaintes et interventions



Mesures d'amélioration et recommandations

Motifs et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Le traitement des dossiers de plaintes et d'interventions favorise la mise en place de mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires. Cependant, il faut savoir que les dossiers de plaintes et d'interventions ne conduisent pas nécessairement à la mise en place de mesures d'amélioration ou à la formulation de recommandations. Parfois, ces dossiers peuvent :

- Être une opportunité pour préciser les services offerts ;
- Donner de l'information générale touchant le fonctionnement des services concernés ;
- Expliquer les démarches d'amélioration déjà en cours au moment du traitement de la plainte.

Au total, 2695 motifs ont été identifiés suite au traitement des 1655 dossiers de plaintes et d'interventions. 1975 de ces motifs ont donné lieu à des mesures d'amélioration, soit 73,3 %. Encore cette année, 65 % de ces mesures sont à portée systémique. Outre les dossiers de maltraitance qui seront abordés à la page 21 de ce rapport, les mesures d'amélioration ont principalement visé l'amélioration des soins et services, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu et ressources matérielles.

Tableau 8. Ventilation des motifs de plaintes et d'interventions conclues selon leur catégorie

	Nombre de dossiers conclus	Nombre de motifs traités avec mesures	Nombre de motifs traités sans mesures	Nombre de motifs traités au total
Plaintes administratives	644	713	535	1248
Interventions	1011	1262	185	1447
Total	1655	1975	720	2695

Tableau 9. Motifs et mesures prises dans le cadre des plaintes

Motifs de plaintes conclus par catégorie	Nombre de motifs traités avec mesures	Nombre de motifs traités sans mesures	Nombre de mesures prises
Accessibilité	85	100	152
Aspect financier	19	23	27
Droits particuliers	82	77	139
Maltraitance	31	10	90
Organisation du milieu et ressources matérielles	111	55	229
Relations interpersonnelles	145	74	252
Soins et services dispensés	240	196	523
Total	713	535	1412

Bilan des recommandations du commissaire

Dans le traitement des dossiers de plaintes administratives et interventions, l'analyse de 24 de ces dossiers a mené à la formulation de 39 recommandations. Il importe de savoir que toutes les recommandations sont présentées au comité de vigilance et de la qualité (CVQ), qui a le devoir de s'assurer qu'un suivi soit apporté à chacune d'elles.

Au cours de l'examen des plaintes et des interventions, certaines mesures correctives sont mises en place rapidement lors d'un risque pour la santé et la sécurité d'un ou des usagers.

Aussi, plusieurs mesures correctives sont apportées par les gestionnaires dès qu'ils reçoivent un avis de plainte ou d'intervention, ceci dans le but de corriger immédiatement une situation et d'en éviter la récurrence.

Tableau 10. Bilan des recommandations émises par le commissaire pour l'exercice 2024-2025

En cours de réalisation au début de l'exercice	Émises durant l'exercice	Réalisées durant l'exercice	En cours de réalisation à la fin de l'exercice
41	39	42	38

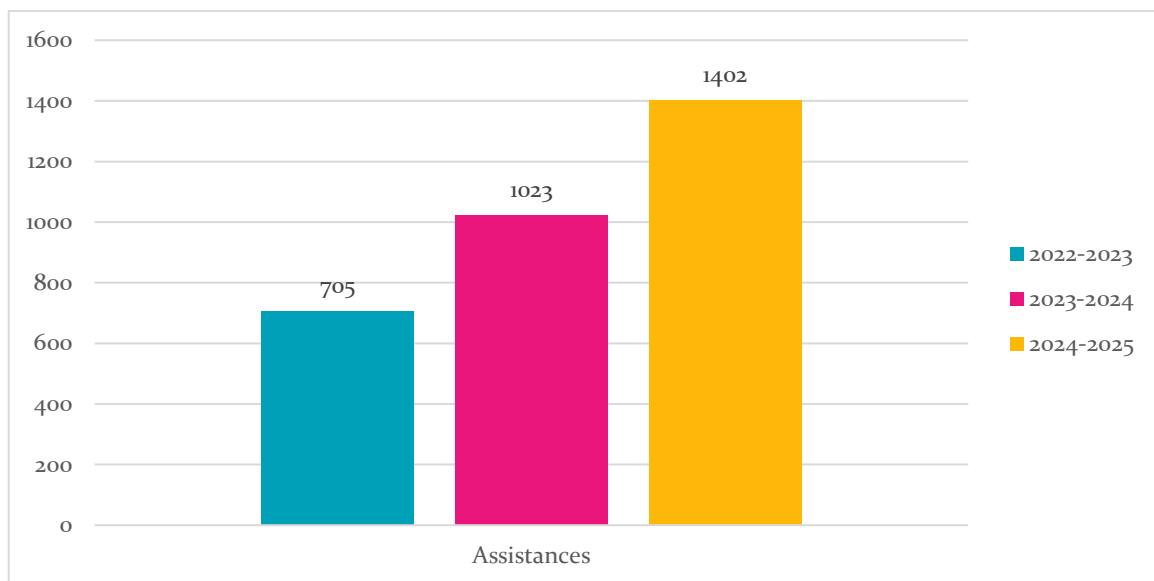
Assistances et consultations

Bilan des demandes d'assistance

L'assistance est souvent le premier niveau d'action pour répondre à l'insatisfaction exprimée par l'utilisateur. L'attente à l'égard du partenaire est une collaboration et une implication rapides ainsi que la mise en place des mesures qui doivent être prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués. Ainsi, en étant attentif aux besoins et attentes des usagers, il est privilégié d'adresser leurs insatisfactions par le biais d'une assistance auprès du gestionnaire concerné plutôt que par celui d'une plainte et obtenir le plus rapidement possible une réponse à leur insatisfaction. Cette approche témoigne de la volonté de consolider une approche de conciliation et de résolution de problèmes basée sur la responsabilisation des parties. Ces assistances permettent de donner satisfaction aux usagers, car le gestionnaire prend les moyens directement pour adresser l'insatisfaction. Je note une excellente collaboration des Directions et des gestionnaires pour assister les usagers et répondre à leurs demandes et ce, dans des délais très raisonnables. Je constate une augmentation de 37 % du nombre d'assistances pour l'année 2024-2025, dont :

- 35,6 % pour obtenir de l'aide à la formulation d'une plainte ;
- 64,4 % pour de l'aide concernant un soin ou un service.

Graphique 5. Évolution du nombre d'assistances



Bilan des consultations

Les consultations sont des demandes formulées à l'endroit du commissaire en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes diverses sont formulées par des professionnels et des gestionnaires :

- Dans le cadre du traitement d'un dossier ;
- En vue d'obtenir plus d'informations sur le régime d'examen des plaintes et sur la promotion de celui-ci ;
- Sur le respect des droits des usagers ;
- Sur les préoccupations quant à la sécurité des soins et des services.

Au cours de l'année 2024-2025, le commissaire a été consulté à **139** occasions.

Graphique 6. Évolution du nombre de consultations



Volet maltraitance

Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions

La Loi 6.3 a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des situations de maltraitance et à agir pour mettre fin à une situation de maltraitance. Cette loi confère au commissaire la responsabilité de traiter les plaintes et signalements effectués dans le cadre de la Loi 6.3 s'inscrivant dans la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'Établissement. C'est-à-dire que le commissaire reçoit les signalements des situations présumées de maltraitance.

Voici un rappel des signalements obligatoires que le commissaire doit recevoir :

- Des résidents en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Des personnes majeures en Ressource intermédiaire (RI) et en Ressource de type familial (RTF) ;
- Des personnes en tutelle, ou sous mandat de protection homologué ;
- D'un résident en situation de vulnérabilité en Résidence pour personnes âgées (RPA) ;
- D'une personne inapte selon une évaluation médicale.

Les situations de maltraitance sont traitées de façon prioritaire et les dossiers sont fermés seulement lorsqu'un filet de sécurité est mis en place pour mettre fin à la situation de maltraitance ou lorsque les mesures mises en place sont adéquates pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

Tel que déjà mentionné, le nombre de signalements pour les situations présumées de maltraitance a presque triplé cette année. J'attribue cette augmentation aux activités de promotion et de sensibilisation à l'égard des obligations de signaler dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'Établissement.

Tableau 11. Comparatif sur 3 ans des dossiers de maltraitance (plaintes et signalements)

	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Nombre de plaintes traitées et conclues avec au moins un motif de maltraitance	10	52	45
Signalements de maltraitance	94	323	960
Total	104	375	1005

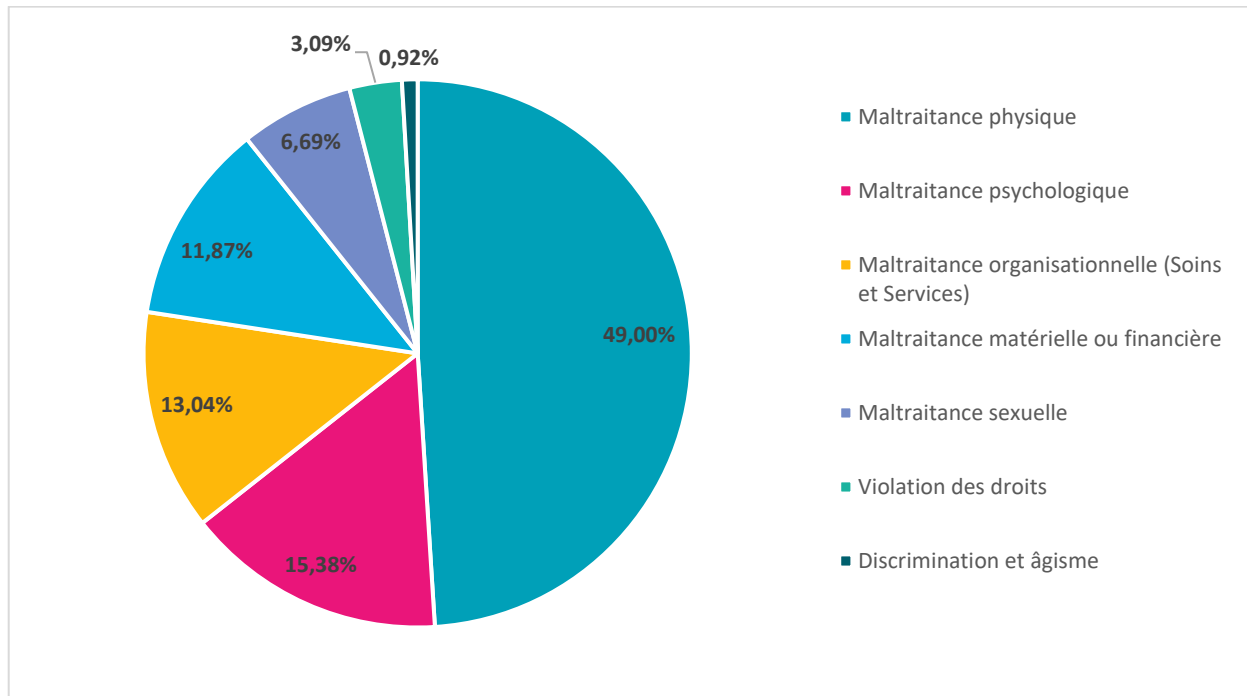
Niveau de traitement des motifs de maltraitance

Tableau 12. Distribution des motifs par type de maltraitance selon la personne présumée maltraitante

Types de maltraitance	Par un dispensateur de services (employé)	Par un proche ou un tiers	Par un usager	% du total général
Maltraitance physique	13.29%	4.35%	31.35%	49.00%
Maltraitance psychologique	7.27%	4.93%	3.18%	15.38%
Maltraitance organisationnelle	12.96%	0.08%	0.00%	13.04%
Maltraitance matérielle ou financière	2.17%	9.36%	0.33%	11.87%
Maltraitance sexuelle	1.51%	1.59%	3.60%	6.69%
Violation des droits	1.51%	1.51%	0.08%	3.09%
Discrimination et âgisme	0.67%	0.17%	0.08%	0.92%
% du total général	39.38%	21.99%	38.63%	100.00%

Le tableau ci-dessus démontre une distribution des personnes présumées maltraitantes ; je constate que la répartition est semblable aux résultats de l'an dernier. Lorsqu'il s'agit d'un dispensateur de services (employé du CISSO, RPA, RI ou autre partenaire), les types de maltraitance les plus fréquents s'avèrent être la maltraitance physique et organisationnelle. Lorsqu'il s'agit d'un proche ou d'un tiers, les situations de maltraitance matérielle ou financière sont les plus souvent signalées. Finalement, la maltraitance physique dont la personne maltraitante est un autre usager sont souvent des altercations physiques entre personnes vulnérables et en perte d'autonomie, résidents d'un même milieu de vie (CHSLD, RPA ou RI-RTF).

Graphique 7. Distribution des motifs par type de maltraitance pour les dossiers conclus de signalements de maltraitance 2024-2025



Autres informations pertinentes

Comme l'an dernier, l'augmentation du nombre de signalements est due en grande partie à une meilleure intégration, par les gestionnaires et les équipes, de reconnaître plus rapidement les indices de maltraitance. Cela s'est traduit par une vigilance plus accrue ainsi que l'élargissement des signalements obligatoires à d'autres adultes en situation de vulnérabilité.

Je tiens à souligner les efforts déployés par les Directions cliniques visées par les situations de maltraitance à déclaration obligatoire, qui ont grandement augmenté leur capacité à soutenir le personnel susceptible de repérer des situations de maltraitance. Ces efforts ont contribué directement à la hausse du nombre de signalements reçus par le commissaire et à améliorer la qualité de prise en charge et des suivis effectués dans le cadre du traitement des signalements. Plusieurs rencontres de concertation ont lieu entre les Directions et le commissaire afin d'améliorer davantage le processus de signalement et suivi des situations de maltraitance.

Autres fonctions du commissaire

Les autres fonctions du commissaire

La Loi assigne d'autres fonctions au commissaire, notamment la promotion et l'information à l'égard des droits et obligations des usagers et le régime d'examen des plaintes, les communications au conseil d'administration d'établissement et la participation à titre de membre du comité de vigilance et de la qualité. Ainsi, pour l'année 2024-2025, ces obligations ont généré la participation à 92 actions portant sur la promotion du régime.

Ces occasions ont permis d'expliquer la portée et les limites du mandat du commissaire à ses interlocuteurs. De plus, ces circonstances sont des opportunités pour sensibiliser et informer les personnes sur le respect des droits des usagers. La promotion du régime favorise également une démarche proactive et préventive rejaillissant sur l'ensemble des usagers, de leurs proches ainsi que des professionnels qui côtoient les personnes nécessitant des services de santé.

Voici quelques exemples d'activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire :

- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité ;
- Participation virtuelle aux rencontres de famille en CHSLD ;
- Participation virtuelle aux rencontres de bilan des visites ministérielles en CHSLD ;
- Participation à la tournée annuelle des organismes communautaires, organisée par l'équipe responsable de la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ;
- Formations de gestionnaires du CISSS de l'Outaouais ;
- Contribution à la révision du formulaire de signalement obligatoire de maltraitance ;
- Présentation au CUCI sur le régime d'examen des plaintes et la maltraitance.

Rapport du médecin examinateur

Mot du médecin examinateur

Le médecin examinateur représente un maillon important dans notre écosystème de santé, combinant expertise médicale, discernement et professionnalisme. Sa capacité à établir un dialogue transparent et empathique avec les patients, leurs proches et les médecins concernés constitue la pierre angulaire de sa mission de conciliation.

La neutralité et l'impartialité du médecin examinateur sont fondamentales pour garantir que tant les plaignants que les médecins visés se sentent respectés tout au long du processus. Ce principe d'équilibre est essentiel pour supporter à la fois l'accessibilité et la qualité des services de santé. Lorsque chaque partie perçoit le traitement comme juste et objectif, la confiance dans le système est préservée et renforcée.

Catalyseur d'amélioration continue, le médecin examinateur transforme certaines plaintes en opportunité d'évolution pour l'ensemble du système de santé. Son indépendance et son immunité légales lui permettent d'agir avec objectivité, préservant à la fois les intérêts des patients et la dignité des médecins impliqués.

Bien que souvent source d'appréhension pour les praticiens, le processus de traitement des plaintes est abordé par notre bureau avec une approche humaine et accessible. En valorisant l'excellence médicale, en démystifiant les incidents imprévus et en accompagnant les médecins avec bienveillance, nous cultivons un environnement de conciliation constructif et équilibré.

La collaboration entre les médecins examinateurs, le commissaire aux plaintes, notre équipe professionnelle et nos partenaires institutionnels témoigne d'un engagement collectif face aux défis complexes du secteur.

En tant que représentant des médecins examinateurs du CISSS de l'Outaouais, j'exprime notre gratitude envers tous ces acteurs dévoués dont la coopération renforce indéniablement la qualité des soins dispensés au CISSS de l'Outaouais.

Merci.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Martin Pham Dinh', with a stylized flourish at the end.

Martin Pham Dinh

Préambule

Toute plainte, quelle que soit la source, doit être dirigée vers le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte concerne un membre du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes (CMDPSF) ou un résident, le commissaire doit la transmettre au médecin examinateur.

Le médecin examinateur est le médecin responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes concernant un membre du CMDPSF ou d'un résident. Il est désigné par le conseil d'administration, sur recommandation du CMDPSF. Il n'a pas à être membre du CMDPSF.

Un des rôles du médecin examinateur est de veiller à ce que la qualité des soins donnés par les médecins, dentistes, pharmaciens, sage-femmes et résidents d'un établissement soit le meilleur possible.

Le médecin examinateur constitue un dossier de plainte distinct du dossier médical et des dossiers professionnels. Ce dossier est confidentiel.

Le médecin examinateur, saisi d'une plainte, qu'elle soit verbale ou écrite, doit décider de son orientation parmi les options suivantes :

- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi ;
- Acheminer directement la plainte vers le responsable disciplinaire ;
- Examiner la plainte ;
- Pendant ou après l'étude de l'examen de la plainte, décider de l'acheminer vers le responsable disciplinaire.

Il existe un organisme communautaire appelé le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de l'Outaouais, dont le mandat est d'aider les gens à rédiger leur plainte.

Aux fins d'examen de la plainte, le médecin examinateur a accès à tous les documents, y compris les dossiers médicaux et les dossiers des professionnels. Toute personne doit fournir au médecin examinateur tous les renseignements ou documents qu'exige l'examen de la plainte. Toute personne doit également assister à une rencontre que celui-ci convoque.

Le médecin examinateur doit, dans les 45 jours de la date où il accuse réception de la plainte, faire parvenir ses conclusions motivées par écrit au plaignant avec copies au professionnel visé et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les conclusions et, le cas échéant, les recommandations du médecin examinateur, doivent être versées au dossier de plainte ainsi qu'au dossier du professionnel visé.

Dans les 60 jours de la date des conclusions du médecin examinateur, le plaignant ainsi que le professionnel visé peuvent demander au Comité de révision de revoir le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur.

Lorsque la plainte est traitée par un comité de discipline formé par le CMDPSF, le médecin examinateur doit informer par écrit le plaignant, tous les 60 jours, du progrès de l'étude de la plainte tant que l'étude n'est pas terminée.

Le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au CMDPSF un rapport annuel de ses activités et de ses recommandations.

Équipe

Le traitement des plaintes médicales est assuré par une équipe de médecins examinateurs expérimentés, le tout sous la supervision d'un coordonnateur. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services assure la gestion de la structure et du soutien administratif. Au 31 mars 2025, l'équipe de médecins examinateurs se constitue des membres actifs suivants :

- Dr Sylvain Croteau
- Dr Jean- François Noël
- Dr Martin Pham Dinh

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

Tableau 13. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2024 - 2025	20	82	151	-16	158	-7	13	-35	18	64
2023 - 2024	11	-15	179	37	170	28	20	82	11	57
2022 - 2023	13	-28	131	7	133	5	11	-15	7	-46

* Les pourcentages sont relatifs à l'année précédente.

Pour chaque dossier, il y a un délai nécessaire d'environ 2 à 4 semaines pour sa préparation, c'est-à-dire l'obtention du dossier de l'établissement, l'avis envoyé au médecin visé et la réception de sa réponse.

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

Tableau 14. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

MISSION / CLASSE / TYPE	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 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CH							
CHSGS	18	120	79.47	130	82.28	8	17
CHSP	1	9	5.96	10	6.33	0	1
CHSLD	0	4	2.65	2	1.27	2	0
CLSC	1	15	9.93	14	8.86	2	0
CPEJ	0	1	0.66	0	0.00	1	0
CR							
CRD	0	2	1.32	2	1.27	0	0
TOTAL	20	151	100.00	158	100.00	13	18

- 82 % de nos plaintes proviennent de nos hôpitaux.
- 18 dossiers ont été transférés au comité de révision.
- Nous avons un taux de demande de révision qui est de 11 %.
- Un médecin s'est prévalu de son droit de recours auprès du comité de révision.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Tableau 14. Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Période du 2024-04-01 au 2025-03-31

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	Nombre
Transmission CMDP	2

En 2024-2025, 2 dossiers ont été transmis au CMDPSF pour étude à des fins disciplinaires.

La transmission de dossier pour étude à des fins disciplinaires reste un outil efficace de correction et prévention des incidents. Le travail du médecin examinateur est centré autour du principe de la conciliation. Le comité de discipline reste, pour l'Établissement, un outil de dernier recours pour des fautes et erreurs graves lorsque la conciliation a échoué ou lorsqu'elle est impossible.

État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif :

Tableau 15. État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Motif d'insatisfaction	% par motif
Accessibilité	8 %
Aspect financier	1 %
Droits particuliers	5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1 %
Relations interpersonnelles	18 %
Soins et services dispensés	67 %

Les principales causes d'insatisfaction se regroupent sous deux volets, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles. Le premier, les soins et services dispensés, concerne la qualité des interventions et la continuité des services et des soins lors des congés hospitaliers. Le second, les relations interpersonnelles, concernent les commentaires inappropriés, l'attitude, le manque d'empathie et de politesse et le manque d'informations qui sont les principales causes d'insatisfaction.

En 2024-2025, il n'y a eu aucune plainte de harcèlement visant des médecins. Les dossiers d'incivilité ne remplissant pas les critères de harcèlement, ne sont pas comptabilisés dans le rapport annuel.

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

Tableau 16. État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Période du 2024-04-01 au 2025-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	9	5.70
4 à 15 jours	10	38	24.05
16 à 30 jours	24	35	22.15
31 à 45 jours	35	34	21.52
Sous-total	21	116	73.42
46 à 60 jours	53	21	13.29
61 à 90 jours	74	17	10.76
91 à 180 jours	98	3	1.90
181 jours et plus	196	1	0.63
Sous-total	68	42	26.58
TOTAL	33	158	100.00

En termes des délais de prise en charge, l'année 2024-2025 fut bonne. En comparaison, 53 % des dossiers étaient traités en moins de 45 jours en 2023-2024.

Nous sommes une rare région qui calcule les délais à partir de la réception de la plainte au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette approche est motivée par un souci de transparence, pour que nos statistiques reflètent bien l'expérience de l'utilisateur.

Certains dossiers complexes ne peuvent être conclus dans les délais prescrits, étant donné le temps nécessaire à l'obtention des informations et les rencontres à organiser.

Recommandations des médecins examinateurs

Suite à l'analyse d'une plainte, le médecin examinateur peut faire certaines recommandations ou envoyer des avis aux médecins de l'Établissement. En collaboration avec le comité de vigilance, le bureau des médecins examinateurs assure le suivi des recommandations.

En 2024-2025, les médecins examinateurs ont émis plusieurs recommandations individuelles et une recommandation de nature systémique. La nature des recommandations individuelles reste confidentielle, elles ne sont donc pas publiées dans le rapport annuel. Voici les recommandations systémiques qui ont été émises dans la dernière année:

- Qu'un feuillet d'information soit distribué systématiquement aux usagers après une endoscopie digestive, détaillant les signes et symptômes à surveiller et les démarches à suivre en cas de complication.

En 2024-2025, les médecins examinateurs ont émis des avis de vigilance:

- Avis de vigilance en chirurgie - tabagisme et plaies postopératoires : Les fumeurs qui portent plainte ont rarement été informés des bénéfices de cesser de fumer avant une intervention chirurgicale. L'objectif est de réduire ces plaintes en assurant que tous les patients fumeurs soient avertis que le tabagisme augmente les risques de complications, notamment la mauvaise cicatrisation. L'objectif n'est pas de refuser d'opérer les fumeurs, mais de les informer adéquatement des risques avant la chirurgie.
- Avis de vigilance sur les visites préopératoires : Il est fortement recommandé à tous les chirurgiens de rencontrer chaque patient le jour de la chirurgie, avant l'opération, pour confirmer le maintien du consentement et le site opératoire et répondre aux questions. Quand un(e) usager(ère) ne rencontre pas le chirurgien ni immédiatement avant ni immédiatement après la chirurgie et qu'un résultat imprévu survient, il est difficile d'empêcher l'utilisateur d'être à la fois déçu, frustré et d'essayer de comprendre ce qui s'est passé. Ces impressions permettent à une insatisfaction de croître avec le temps, indépendamment de la compétence du chirurgien ou de ses bonnes intentions. Les rencontres pré et postopératoires diminuent grandement ce risque.

- Avis de vigilance aux membres de l'AMOOQ : Les omnipraticiens de l'Outaouais sont encouragés à utiliser de manière systématique le protocole de l'accueil et orientation clinique MDI-1 (thrombophlébite), disponible sur tout notre territoire. Ce protocole permet l'investigation, le suivi des résultats et l'orientation efficace des usagers. Lorsqu'un médecin choisit de gérer lui-même une suspicion de phlébite et de demander un doppler en urgence, il a une certaine responsabilité quant au suivi du résultat critique. Lorsque le médecin utilise l'AOC, c'est l'infirmière qui s'occupe du suivi.

Enfin, de manière générale, la procédure de traitement des plaintes permet une sensibilisation des médecins à la perception de l'utilisateur vis-à-vis la qualité des soins dispensés.

Conclusions

Durant l'exercice 2024-2025, les médecins examinateurs ont conclu le traitement de 158 dossiers de plaintes.

Concernant la hausse du taux de révision, une réflexion s'impose. L'approche du traitement des plaintes n'a pas été modifiée de manière significative dans les dernières années. On doit se poser plusieurs questions:

- Est-ce que l'intensité de l'insatisfaction des plaignants est croissante?
- Est-ce que le rôle du médecin examinateur est de diminuer le taux de révision?
- Si on associe la performance du médecin examinateur avec le taux de révision, que risque-t-il d'arriver à l'impartialité?
- Quel pourrait être l'impact sur les médecins visés et, à plus long terme, sur l'accessibilité si le médecin examinateur se positionne davantage du côté des usagers pour diminuer le taux de révision?

Une autre réflexion qui s'impose concerne la baisse du nombre de plaintes. Il semble que l'Outaouais se déplace en sens inverse lorsqu'on se compare au reste de la province, où on constate une hausse du nombre de plaintes. Est-ce que la population de notre région est davantage satisfaite des soins reçus et de l'accessibilité ou y a-t-il d'autres facteurs en jeu?

Cette problématique est complexe. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ni de réponse absolue. L'important ici, c'est le processus de réflexion.

L'année 2024-2025 est marquée par la transition de la LSSSS à la LGSSSS (*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*). Quelques changements significatifs sont mis-de l'avant par cette nouvelle loi:

- Les plaintes formulées par un professionnel de la santé, membre de Santé Québec, à l'égard d'un autre médecin, qui ne seront plus traitées par le médecin examinateur mais

transférées directement du commissaire aux plaintes et à la qualité des services au PDG ou au responsable disciplinaire désigné.

- Le transfert disciplinaire des dossiers de plainte s'effectue du médecin examinateur au responsable disciplinaire.

Le traitement de chaque plainte nécessite plusieurs heures de révision de dossier et de documentation, des rencontres et communications avec le plaignant et les professionnels visés, mais également avec divers consultants d'autres services. Ces démarches sont nécessaires pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'insatisfaction des plaignants et pour déterminer si des correctifs sont nécessaires.

Certains dossiers complexes ne peuvent être conclus dans les délais prescrits étant donné les délais nécessaires à l'obtention des informations et des rencontres à organiser.

Objectifs pour l'année à venir

Les objectifs pour l'année à venir pour les médecins examinateurs restent stables:

- Poursuivre la transition dans le nouveau régime de la LGSSSS sous la supervision de Santé Québec
- Stabiliser l'équipe à long terme
- Continuer de développer l'expertise locale

Nous n'envisageons pas de recrutement pour l'année à venir. La gestion d'une petite équipe efficace et performante est appréciée.

Rapport du comité de révision

Comité de révision du CISSS de l'Outaouais

RAPPORT ANNUEL 2024-2025

Mandat et responsabilités

Le Comité de révision des plaintes médicales a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne par un médecin examinateur du CISSS de l'Outaouais.

Composition du comité de révision des plaintes médicales

Le Comité de révision du CISSS de l'Outaouais était formé au 31 mars 2025 des membres suivants :

- M. Michel Roy, président
- Dre Amélie Gervaise, membre
- Dr Carl Boucher, membre

Le Comité s'est rencontré à 9 reprises, soit :

- 25 avril 2024
- 5 juin 2024
- 24 juillet 2024
- 11 septembre 2024
- 17 octobre 2024
- 12 décembre 2024
- 30 janvier 2025
- 12 février 2025
- 12 mars 2025

Au total, 21 demandes de révision de plaintes ont été traitées dans l'année :

- 3 dossiers reçus dans l'année financière 2023-2024 et conclu au cours de l'année 2024-2025.
- 17 dossiers reçus et conclus en cours de l'année.
- 1 dossier a été reçu au cours de l'année 2024-2025 et conclu dans le prochain exercice.

Les motifs, conclusions et délais de traitement des dossiers figurent dans le tableau suivant :

Tableau 17. Motifs, conclusions et délais de traitement des dossiers

Dossier	Motif de la demande	Conclusions	Respect du délai (60 jours)
Plaintes déposées dans l'année financière 2023-2024 et conclues dans l'année 2024-2025			
1	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (49 jours)
2	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (49 jours)
3	Relations interpersonnelles	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (50 jours)
Plaintes déposées et conclues dans l'année financière 2024-2025			
4	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (42 jours)
5	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (6 jours)
6	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (44 jours)
7	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (44 jours)
8	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (48 jours)
9	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (36 jours)
10	Difficulté d'accès aux services formellement requis	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (32 jours)
11	Évaluation et jugement professionnels	Demande rejetée (hors délai)	Oui (42 jours)
12	Évaluation et jugement professionnels	Demande rejetée (hors délai)	Oui (8 jours)
13	Évaluation et jugement professionnels	Demande rejetée (hors délai)	Oui (8 jours)
14	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (8 jours)
15	Difficulté d'accès aux services formellement requis	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (49 jours)
16	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (49 jours)
17	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (60 jours)
18	Évaluation et jugement professionnels	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (41 jours)
19	Commentaires inappropriés	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (21 jours)

Dossier	Motif de la demande	Conclusions	Respect du délai (60 jours)
20	Évaluation et jugement professionnels	Demande rejetée (hors délai)	Oui (7 jours)
Plaintes déposées dans l'année financière 2024-2025 et qui seront conclues dans l'année 2025-2026			
21	Manque de respect à l'égard de l'autonomie	Infirmerie des conclusions du médecin examinateur	Non (71 jours)

Une recommandation ayant pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques a été formulée par le comité.

État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen (excluant les dossiers hors délais rejetés)

Tableau 18. État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne (jours)	Nombre de dossiers
Moins de 60 jours	32	20
61 à 90 jours	71	1
TOTAL	52	21

Le Comité de révision des plaintes médicales doit rendre une décision motivée dans les 60 jours calendrier de la réception d'une demande de révision.

Conclusion et objectifs pour l'année 2025-2026

Pendant l'année financière 2024-2025, le comité de révision a traité un total de 21 demandes, ce qui constitue une augmentation relativement aux années précédentes.

L'adoption de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux prévoit une modification de la gouvernance des comités de révision qui passent sous la responsabilité de Santé Québec. Le statut quo a toutefois été maintenu pendant l'année 2024-2025. Dans l'attente des changements à venir, le comité de révision du CISSS de l'Outaouais se concentrera dans la prochaine année à traiter avec la même diligence les demandes de révision de plaintes médicales et à respecter le délai légal de 60 jours.



M. Michel Roy, président

Conclusion

Tout au long de l'année, mon équipe a démontré un réel engagement auprès des usagers pour le respect de leurs droits. J'ai abordé précédemment les défis rencontrés par les usagers. Les situations dénoncées sont complexes et requièrent davantage de délai de traitement et d'analyse. Cela engendre un grand volume de travail visant le respect des droits des usagers.

Encore une fois, l'année 2024-2025 fut marquée pour mon équipe par des défis importants au niveau des ressources humaines. Les actions prises en réponse à ces défis ont permis à l'équipe de rattraper certains retards et de ramener la fluidité dans le cheminement des dossiers à traiter. Il reste à consolider certains postes au sein de l'équipe afin de consolider et cristalliser les gains réalisés en cours d'année.

Je tiens à souligner la grande contribution des Directeurs et des gestionnaires interpellés par les insatisfactions des usagers, car eux aussi ont été grandement sollicités par l'augmentation des diverses demandes nécessitant l'identification et la mise en œuvre de mesures d'améliorations de la qualité. Sans cette collaboration, je ne serais pas en mesure, comme commissaire, de bien répondre aux insatisfactions des usagers. Je suis très reconnaissant de ces efforts constants.

Je suis fier du travail accompli par l'ensemble de mon équipe. Nous poursuivons les travaux d'adaptation du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers en collaboration avec la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec. Nous poursuivons également, en amélioration continue, la révision des stratégies de promotion du régime auprès des différents acteurs internes et externes ; le travail est amorcé, mais devra se poursuivre. Finalement, nous travaillons en continu à l'amélioration de nos processus afin de maintenir de bonnes collaborations avec les Directions et les partenaires externes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'John Benoit'.

John Benoit, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Description sommaire des différents types de dossiers

Plainte	Insatisfaction exprimée auprès du CPQS ou du Protecteur du citoyen, par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.
Intervention	Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par le CPQS, lorsqu'il est d'avis que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs soient compromis.
Assistance	Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Peut concerner l'accès à un soin ou un service, de l'information ou de l'aide dans les communications d'un usager avec un membre du personnel. Peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car le CPQS a l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.
Consultation	Demandes diverses formulées par des professionnels dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'informations sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.
Plainte médicale	Insatisfaction exprimée auprès du CPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien, sage-femme ou résident.

Terminologie

Motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.

Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un CPQS visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent une personne et systémique quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.
----------------------------	---

Catégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autres
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autres
Droits particuliers	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, assistance/accommodement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autres
Organisation du milieu et ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autres
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autres
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail), continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autres

Mesures correctives individuelles ou systémiques

Adaptation des soins et des services	Ajustement professionnel, amélioration des communications, cessation de services, collaboration avec le réseau, élaboration/révision/application, encadrement ou si nécessaire un changement d'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, formation du personnel, réduction des délais, relocalisation/transfert d'un usager, services dans la langue de l'utilisateur et autres.
Adaptation du milieu et de	Ajustement technique et matériel, amélioration des mesures de sécurité et de protection et autres.

l'environnement	
Adoption/ révision/ règles et procédures	Code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif et autres.
Ajustement financier	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Communica- tion/ promotion	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Conciliation/ intercession/ médiation/liai- son/ prévision/ explication	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Formation/ supervision	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Information et sensibilisation des intervenants	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Obtention d'un service	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Promotion du régime	Communication avec les instances externes, communication avec le comité des usagers, organisation de séances d'information, production de documents, autres.
Respect des droits	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Respect du choix	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS