

SANTÉ QUÉBEC

2024-2025

Rapport annuel

Commissaire nationale aux plaintes
et à la qualité des services

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination
et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02674-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque
procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document,
même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des
Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document
ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de
recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à
condition d'en mentionner la source.

Table des matières

Liste des acronymes	5	3. Dossiers systémiques.....	18
Préambule	6	3.1. Accès au traitement par administration de Sublocade dans les CLSC	18
Les droits des usagers	8	3.2. Accès aux traitements spécialisés pour la lipodystrophie faciale	19
Mot de la Commissaire nationale	9	3.3. Plaies d'origine nosocomiale	20
1. Introduction à la structure organisationnelle	10	4. Les commissaires en établissement	21
1.1. Équipe	11	4.1. Faits saillants	21
1.2. Gouvernance complexe et clarification des rôles et des responsabilités nécessaires.....	11	4.2. Comité de révision.....	22
1.3. Finances et ressources humaines	12	4.3. Dossiers transmis au Protecteur du citoyen	23
1.4. Un régime peu visible pour l'utilisateur au sein de Santé Québec	12	4.4. Établissements et ressources couverts par le régime d'examen des plaintes (REP)	23
2. Progrès et chantiers stratégiques.....	13	4.5. Maltraitance	23
2.1. Plan d'action du Vérificateur général du Québec (VGQ)	13	4.6. « Une présence forte et un rôle essentiel ».....	24
2.2. Chantiers de transition : une démarche structurante pour le modèle organisationnel cible et la priorisation	14	Annexe 1 Définitions des concepts relatifs aux dossiers du commissaire	35
2.3. Le modèle organisationnel cible : un cadre légal, dirigé et centralisé	14	Annexe 2 Considérations méthodologiques	36
2.4. Procédure d'examen des plaintes	14	Annexe 3 Nombre de dossiers et de motifs de plaintes et d'interventions conclus par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) entre 2022-2023 et 2024-2025, en lien avec des situations de maltraitance	37
2.5. Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).....	15		
2.6. Le soutien transversal aux commissaires dans les relations avec les partenaires	15		
2.7. Adaptation aux besoins et aux réalités des usagers des Premières Nations et Inuit (PNI).....	16		
2.8. Transfert et intégration des activités du Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME) vers le Bureau de la Commissaire nationale.....	16		
2.9. Comité de révision.....	17		
2.10. Implantation du nouveau cadre de signalement : progrès et enjeux.....	17		

Lettre au ministre

Monsieur le Ministre,

C'est avec fierté que je vous présente le premier rapport annuel de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec. Ce document constitue un point d'ancrage important pour la mise en place de cette nouvelle fonction nationale, et pour l'affirmation du rôle stratégique du régime d'examen des plaintes dans l'amélioration du réseau.

Couvrant l'exercice 2024-2025, ce rapport présente les statistiques relatives aux plaintes rapportées par les commissaires des établissements, tout en offrant, de façon exceptionnelle, un bilan complet des travaux amorcés depuis ma prise de fonction en janvier 2025. Il expose les constats, les analyses et les premiers résultats obtenus, mais aussi les enjeux constatés sur le terrain puisque construire un régime performant exige lucidité, transparence et capacité d'ajustement. L'objectif est d'éclairer les décisions publiques, de guider les prochaines étapes et de rendre compte des progrès comme des défis.

Au fil des derniers mois, des chantiers structurants ont été mis en mouvement : la mutualisation des ressources, la modernisation du traitement des plaintes des usagers, le déploiement du modèle organisationnel cible, ainsi que le suivi lié au plan d'action suivant le rapport du Vérificateur général du Québec. Ces travaux témoignent de l'engagement des équipes, de la volonté de faire évoluer les pratiques et de l'importance accordée à la voix des usagers. Ils révèlent aussi les zones à renforcer, les obstacles à lever et les leviers à activer pour atteindre pleinement les résultats attendus.

Ce rapport se veut un outil d'aide à la décision autant qu'un geste de transparence envers l'État et la population. Il ouvre des pistes d'action, nomme les défis à traiter rapidement, et met en lumière les conditions nécessaires pour accélérer les avancées au cours des prochains mois.

Je vous remercie de l'attention portée à ce premier rapport et demeure disponible pour en discuter.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.



La Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services,

Martine Gosselin, MBA, Adm.A, ASC

Santé Québec

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration	CU	Comité des usagers
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
CCSSS	Conseil Cri de la santé et des services sociaux (Baie-James)	DGSI	Direction générale des soins infirmiers
CH	Centre hospitalier	LGSSSS	<i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i>
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	LRSSS	<i>Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux</i>
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	MOC	Modèle organisationnel cible
CHU	Centre hospitalier universitaire	OIIQ	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	RAC	Résidence à assistance continue
CLSC	Centre local de services communautaires	REP	Régime d'examen des plaintes
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	RI	Ressource intermédiaire
CMQ	Collège des médecins du Québec	RPA	Résidence privée pour aînés
CNVQ	Comité national de vigilance et de la qualité	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	RRSSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux (Nunavik)
CR	Centre de réadaptation	SAD	Soutien à domicile
CRDI-TSA	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique	VGQ	Vérificateur général du Québec
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation		
CRPA	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes		
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux (Baie-James)		

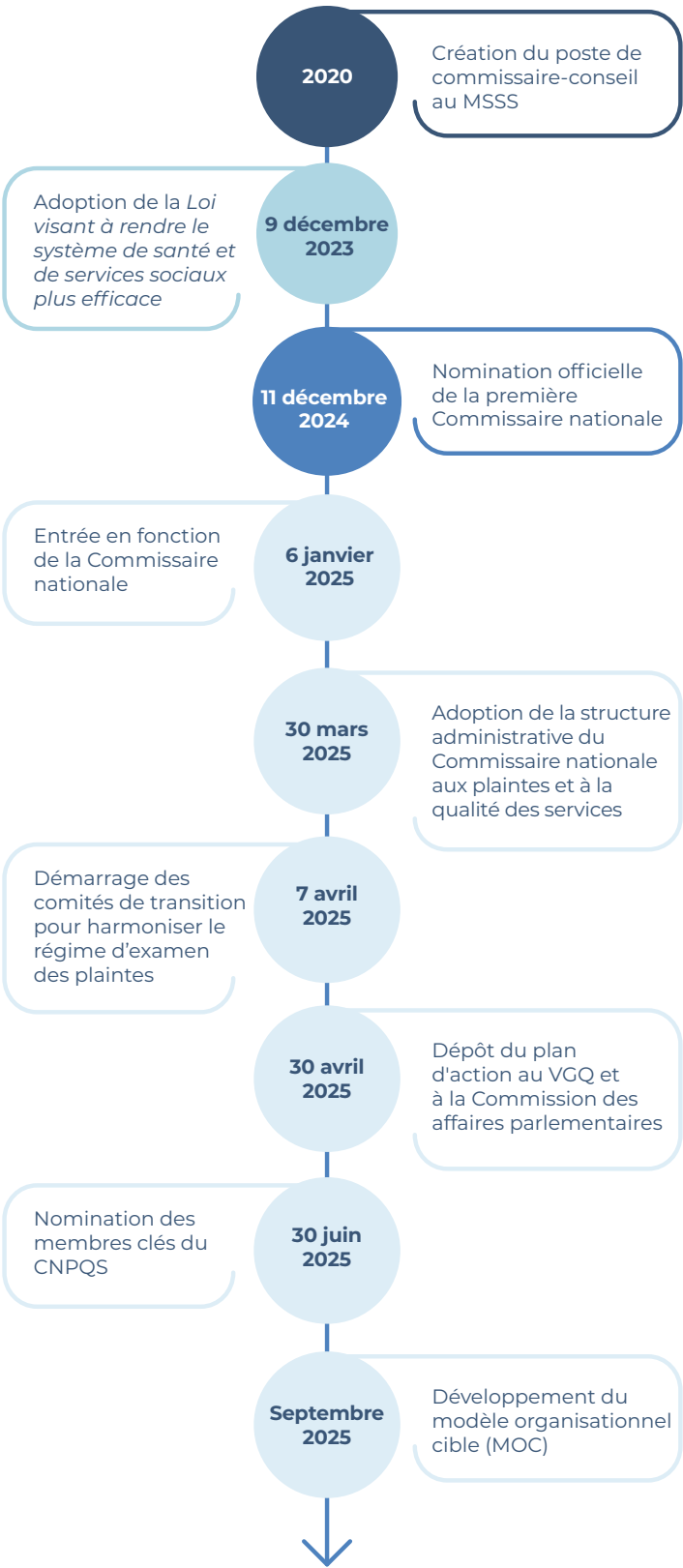
Préambule

L'évolution du régime d'examen des plaintes des usagers dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec (ci-après « le REP ») a été marquée par plusieurs réformes et ajustements significatifs. Depuis leur création, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements ont joué un rôle vital dans la gestion des plaintes des usagers. Cependant, le système a connu des défis liés à un certain fractionnement ou à une absence de direction formelle consolidée. Tout en reconnaissant les initiatives précédentes, qui ont jeté des bases importantes pour le traitement des plaintes, il est devenu essentiel d'œuvrer vers une fédération des efforts afin d'assurer une prise en charge uniforme et cohérente des plaintes. Bien que des initiatives aient été lancées pour améliorer l'efficacité et la transparence, elles n'ont pas été suffisamment robustes pour garantir une uniformité dans la prise en charge des plaintes des usagers d'un établissement à l'autre.

L'année 2024-2025 marque donc un tournant décisif dans l'évolution du REP du système de santé et de services sociaux du Québec. À la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS), la fonction de Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services a été officiellement instaurée, conférant à cette instance un mandat élargi, indépendant et stratégique.

Cette réforme vise à assurer une gestion rigoureuse, équitable et harmonisée du REP à l'échelle provinciale, en renforçant l'accessibilité et l'efficacité du traitement des plaintes. Elle s'inscrit dans une volonté collective de mieux protéger les droits des usagers, d'améliorer continuellement la qualité des services de santé et des services sociaux et d'identifier les problématiques systémiques susceptibles de compromettre l'accès, la sécurité ou l'équité dans la prestation des soins et des services.

CHRONOLOGIE



Depuis sa nomination officielle le 11 décembre 2024, et son entrée en fonction le 6 janvier 2025, Martine Gosselin, première Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services, a mis en place les fondations d'un bureau consacré à cette mission, en collaboration avec les commissaires en établissements et les médecins examinateurs.

Madame Gosselin est membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec et administratrice de société certifiée, et détient un MBA de l'Université de Sherbrooke. Elle possède une solide expérience en gouvernance, notamment par le rôle qu'elle a exercé à titre de directrice générale de l'Ordre des podiatres du Québec. Elle a également été membre de plusieurs conseils d'administration dont, jusqu'à 2023, le conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le mandat de la Commissaire nationale, sans s'y limiter, inclut les éléments suivants :

- Veiller à l'indépendance et à l'uniformisation de la pratique des commissaires en établissements, des médecins examinateurs et du système national de gestion des plaintes;
- Harmoniser, superviser et encadrer les activités des commissariats ainsi que des médecins examinateurs au sein des établissements;
- Assurer une coordination optimale des pratiques adoptées;
- Veiller au respect des droits des usagers;
- Améliorer l'efficacité des procédures de traitement des plaintes;
- Accroître le niveau de confiance et de satisfaction des usagers;
- Encourager l'amélioration continue de la qualité des prestations offertes;
- Assurer la compétence, l'indépendance et la coordination des comités de révision dorénavant sous sa responsabilité.

Ce rapport annuel témoigne des efforts déployés pour concrétiser les objectifs de la LGSSSS, tout en offrant un portrait fidèle des enjeux, des réalisations et des perspectives du REP dans ce nouveau cadre de gouvernance.



Les droits des usagers¹



Recevoir des informations complètes sur son état de santé, les options thérapeutiques disponibles ainsi que leurs implications, avant de donner son consentement aux soins.



Consentir aux soins proposés ou les refuser librement et en toute connaissance de cause, que ce soit personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant.



Recevoir des services en anglais, ou dans une autre langue, selon les ressources disponibles et les programmes d'accès prévus.



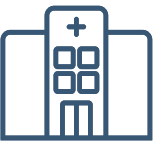
Recevoir les informations sur les services et les ressources accessibles dans son environnement ainsi que sur les démarches pour y accéder.



Participer aux décisions qui le concernent, soit de prendre part à toute décision ayant une incidence sur sa santé ou son bien-être, ainsi qu'à l'élaboration et à la modification du plan d'intervention.



Avoir accès à son dossier, sous réserve de certaines conditions, et droit à l'accompagnement pour en comprendre le contenu.



Pouvoir choisir le professionnel ou l'établissement qui lui fournira les soins et les services dont il a besoin, en fonction des ressources disponibles.



Être accompagné, aidé ou représenté par une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.



Veiller à ce que son dossier demeure confidentiel et soit accessible uniquement aux personnes autorisées ou avec son consentement préalable.



Recevoir les soins que son état de santé nécessite en cas d'urgence ou lorsque sa vie est en danger.



Être hébergé, jusqu'à ce qu'une autre solution adaptée à son état soit disponible.

¹ La version originale des douze droits des usagers est présentée dans la LGSSS (RLRQ c. S-4.2).

Mot de la Commissaire nationale

L'année 2024-2025 marque une étape fondatrice pour le bureau de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services, dont le mandat s'inscrit au cœur de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. En tant que Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services, j'ai l'honneur de porter une mission essentielle : celle de veiller au respect des droits des usagers, à l'amélioration continue de la qualité des services et à l'identification proactive des enjeux systémiques qui compromettent l'accès, l'équité et la sécurité des soins et des services.

À titre exceptionnel, ce rapport présente un bilan détaillé des activités, des constats, des analyses, des portraits et des réalisations majeures accomplies depuis mon entrée en fonction en janvier 2025. Il présente également les statistiques des plaintes reçues par les établissements durant l'exercice 2024-2025.

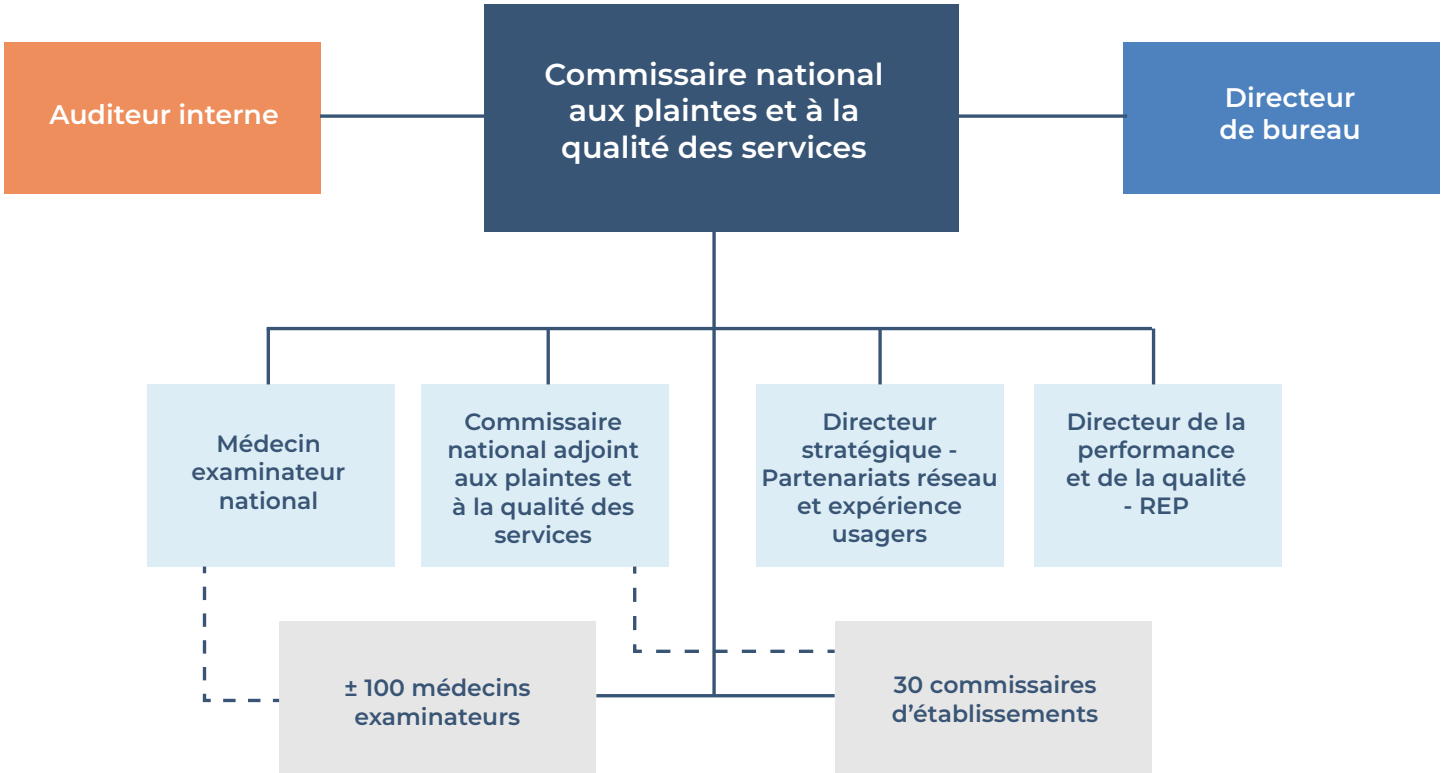
Ce rôle, nouveau dans sa portée nationale, s'est déployé dans un contexte de mobilisation sans précédent. Grâce à la collaboration étroite avec les commissaires en établissements, les médecins examinateurs et les équipes, nous avons pu amorcer la mise en place de bases solides pour un régime d'examen des plaintes plus cohérent, plus humain et plus efficace, où le respect des droits des usagers ne peut pas être dissocié de la qualité des services qu'ils reçoivent. C'est pourquoi nos toutes premières actions se sont articulées autour de quatre (4) axes majeurs :

- L'analyse des structures en place;
- La mise en place de la gouvernance et de la qualité;
- Le développement de l'approche partenariale inclusive;
- La vigie nationale sur les plaintes.

L'accès à des services de qualité est un droit fondamental. Il est aussi un indicateur de la dignité avec laquelle notre société traite ses citoyennes et ses citoyens. En ce sens, chaque plainte reçue, chaque signalement de maltraitance, chaque demande d'assistance est une occasion de faire mieux, de corriger, d'apprendre et de progresser. Le bureau de la Commissaire nationale s'engage à faire de ces voix des leviers de changement.

Je tiens à remercier toutes les équipes qui ont contribué à ces premiers mois de mise en œuvre. Leur engagement, leur rigueur et leur sens du service public ont permis de poser les jalons d'une gouvernance plus équitable et plus transparente. Ensemble, nous continuerons à bâtir un réseau où l'utilisateur et l'humanité sont véritablement au cœur des décisions.





1. Introduction à la structure organisationnelle

La conception de la structure du bureau de la Commissaire nationale s'est inscrite dans une démarche stratégique visant à doter l'organisation d'un modèle efficace, cohérent et adapté aux responsabilités qui lui sont confiées.

Un balisage auprès d'instances comparables a été réalisé. Cette étape a permis d'identifier les meilleures pratiques, tout en évitant la complexité administrative observée dans certains modèles. Les enseignements tirés de cette analyse comparative ont orienté les choix vers une structure simplifiée, centrée sur des fonctions stratégiques et des corridors décisionnels rapides. Cette réflexion s'est poursuivie par une analyse approfondie des besoins organisationnels, afin de définir une architecture claire, capable de soutenir les objectifs de la loi.

Enfin, la volonté d'agilité et d'optimisation a guidé la mise en place d'une équipe volontairement restreinte, composée de rôles clés permettant de conjuguer efficacité et flexibilité. Ce modèle traduit une orientation claire : offrir une structure légère et performante, capable de s'adapter aux enjeux évolutifs tout en maintenant une cohérence nationale.

1.1. Équipe

Commissaire national adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire national adjoint joue un rôle stratégique dans la mise en œuvre du REP à l'échelle provinciale. Il contribue, sous la responsabilité de la Commissaire nationale, à la performance du REP en assurant :

- la coordination et l'accompagnement des commissaires locaux;
- l'amélioration continue du traitement des plaintes;
- la qualité des services offerts aux usagers;
- la vigie nationale sur le respect des droits des usagers et la satisfaction de la clientèle.

Médecin examinateur national

Le médecin examinateur national agit sous l'autorité de la Commissaire nationale et joue un rôle central dans la coordination, la surveillance et l'amélioration continue du traitement des plaintes médicales dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il veille à :

- l'application uniforme des procédures d'examen des plaintes touchant les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes (CMDPSF);
- la qualité et l'équité du traitement des plaintes médicales à l'échelle provinciale;
- la couverture territoriale uniforme du traitement des plaintes des membres du CMDPSF;
- la satisfaction des usagers et le respect des dispositions législatives.

Direction de la performance et de la qualité - REP

Cette direction est responsable de la performance et du développement de pratiques uniformes du REP et de sa qualité. Dans ce cadre, elle vise à garantir :

- l'adoption de méthodes de mesures reconnues et continues de la performance;
- l'application optimale des procédures;
- l'harmonisation des pratiques;
- le respect des dispositions législatives.

Direction stratégique partenariats réseau et expérience usagers

Cette direction est responsable de positionner stratégiquement l'expérience des usagers dans leur parcours lors d'une plainte et de développer des

partenariats structurants avec les acteurs du réseau, les comités des usagers et des résidents, les organismes communautaires et l'ensemble des partenaires. Elle agit comme catalyseur de mobilisation, de concertation et d'innovation pour que l'utilisateur soit au cœur des démarches d'amélioration continue. Ses principaux objectifs sont :

- le développement des partenariats;
- l'amélioration de l'expérience usager;
- le rayonnement du régime d'examen des plaintes.

1.2. Gouvernance complexe et une évolution nécessaire

La gouvernance du régime d'examen des plaintes (REP) au sein de Santé Québec demeure complexe et en évolution. Cette réalité exige une compréhension partagée et précise des rôles et responsabilités de chacun, afin d'assurer l'indépendance, la cohérence et l'efficacité prévues par la législation ainsi que par les orientations ministérielles.

Lors de la création de Santé Québec, la décision de maintenir au niveau des établissements la gestion opérationnelle des budgets et des ressources humaines liés au REP, avant l'arrivée de la Commissaire nationale, a eu pour effet de restreindre la capacité opérationnelle de son bureau. Cette configuration limite l'accès direct à l'information financière et organisationnelle nécessaire à la planification stratégique et introduit des mécanismes d'autorisation moins agiles relevant de vices-présidences qui ne sont pas sous son autorité et qui souvent ne connaissent pas les particularités propres au REP, ce qui complique la mise en œuvre optimale des activités prévues par la loi.

Le conseil d'administration et le comité national de vigilance et de qualité (CNVQ), auxquels la Commissaire nationale rend compte, jouent un rôle essentiel dans la gouvernance du REP. Compte tenu du caractère transversal et distinctif du régime, il leur revient de consolider cette compréhension commune de l'indépendance et de la position particulière du bureau de la Commissaire nationale au sein de l'organisation, afin d'exercer pleinement leur mandat de soutien, de vigie et d'arbitrage conformément à l'esprit de la loi.

Ces contraintes ont également des répercussions sur la capacité d'assurer le traitement uniforme et efficace des plaintes et de soutenir la mise en œuvre des recommandations du Vérificateur général du Québec dont la Commissaire nationale a la responsabilité.

Enfin, le CNVQ joue un rôle déterminant pour assurer la cohérence du régime et favoriser une bonne coordination entre les responsabilités de la Commissaire nationale et les ressources nécessaires à leur exercice. La Commissaire nationale tient à remercier sincèrement chacun des membres du CNVQ pour leur engagement continu. Dans ce contexte, il leur appartient de continuer à exercer pleinement leur rôle, tout en veillant à assurer l'indépendance qui demeure un principe fondamental du REP.

1.3. Finances et ressources humaines

Les analyses réalisées depuis l'entrée en fonction de la Commissaire nationale ont mis en évidence une variabilité marquée entre les établissements quant aux ressources consacrées au traitement des plaintes. Certains commissaires d'établissements disposent d'équipes structurées, alors que d'autres fonctionnent avec des ressources limitées. Ainsi, les ratios de dossiers de plaintes traitées par commissaire fluctuent considérablement : la moyenne provinciale se situant à 228 dossiers par membre du personnel annuellement en 2024, mais certains commissariats dépasseront 580 dossiers par personne, ce qui complique le respect des délais et des standards de qualité prévus par la loi. Ces écarts, conjugués aux missions particulières de certains établissements et à la hausse des signalements en maltraitance, rendent difficile une planification équitable des ressources.

De plus, le rôle des médecins examinateurs demeure central, mais leur fonctionnement s'inscrit dans un cadre organisationnel et budgétaire hétérogène. Historiquement, plusieurs ont exercé et exercent toujours sans budget spécifique et avec un soutien administratif limité ou absent, ce qui a restreint leur capacité. Le recrutement demeure complexe, particulièrement dans les régions éloignées, entraînant des retards de traitement et une surcharge pour les médecins en poste. En 2024-2025, 65,53 % des plaintes médicales seulement ont été conclues dans les délais légaux.

Toutefois, l'enjeu majeur demeure la fragmentation et la visibilité et accessibilité des données financières, qui touchent autant les commissaires que les médecins

examineurs. Cette situation rend difficile l'évaluation rigoureuse de la performance, la planification stratégique des ressources et une gestion équitable des plaintes. L'absence de traçabilité budgétaire nuit également à la mise en œuvre de mesures de performance.

Dans ce contexte, un rééquilibrage stratégique des ressources, incluant la mutualisation d'expertises et une meilleure consolidation des données financières, sera nécessaire afin d'assurer à tous les usagers un processus de plainte rigoureux, équitable et orienté vers l'amélioration constante des services.

1.4. Un régime peu visible pour l'utilisateur au sein de Santé Québec

La Commissaire nationale constate également que, dans le nouveau contexte organisationnel de Santé Québec, le régime d'examen des plaintes demeure peu visible du point de vue de l'utilisateur. L'absence d'un site Web dédié, conjuguée à une connaissance encore limitée du régime et des droits qui y sont associés, rend l'accès aux mécanismes de plainte moins simple et moins intuitif qu'il devrait l'être. Or, cet accès constitue un levier essentiel pour soutenir la place centrale de l'utilisateur dans le continuum de soins et de services.

Il est néanmoins rassurant de constater que les commissaires en établissements disposent d'une visibilité locale et que le site Web du MSSS demeure accessible. Toutefois, ce dernier gagnerait à être actualisé, puisqu'il fait encore référence à l'ancienne législation, ce qui pourrait engendrer une certaine confusion pour les usagers et rendre plus complexe la compréhension des recours actuellement disponibles.

Une attention accrue devra être portée à cet enjeu afin d'améliorer l'accès à l'information, d'outiller adéquatement la population et d'assurer une compréhension claire et actualisée du REP.

2. Progrès et chantiers stratégiques

2.1. Plan d'action du Vérificateur général du Québec (VGQ)

En mai 2024, le VGQ a déposé à l'Assemblée nationale son rapport et ses recommandations sur le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux. Ce rapport résulte d'un audit de performance mené auprès des trois (3) établissements² du réseau de la santé et des services sociaux. Quatre (4) constats principaux en ont émané :

- 1. Dans deux (2) des trois (3) établissements audités, beaucoup de plaintes ne sont pas traitées dans le délai prévu par la loi. Le troisième respecte mieux ce délai, mais en traitant l'information de façon inappropriée;
- 2. Des pratiques dans les établissements audités limitent certains droits et recours d'usagers inaptes ou de leurs représentants lorsqu'ils souhaitent porter plainte;
- 3. Les travaux destinés à améliorer la qualité des services qui sont réalisés à la suite de plaintes ou d'interventions sont insuffisants;
- 4. Les actions du MSSS n'ont pas eu les effets escomptés, soit d'harmoniser entre tous les établissements les pratiques des commissaires aux plaintes de même que celles des médecins examinateurs.

Suivant ces constats, le VGQ a émis cinq (5) recommandations qui ont servi de base de travail pour la Commissaire nationale dans l'établissement et la définition de son nouveau rôle, soit :

Recommandations au MSSS ou à Santé Québec :

- 1. Encadrer davantage le travail des commissaires en voyant à ce qu'il y ait une plus grande harmonisation des pratiques;
- 2. Offrir un meilleur soutien aux médecins examinateurs et clarifier les rôles et les responsabilités du MSSS et/ou de l'agence Santé Québec par rapport à ceux du Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs;
- 3. Évaluer la performance des établissements du Québec et mettre en place des correctifs au besoin.

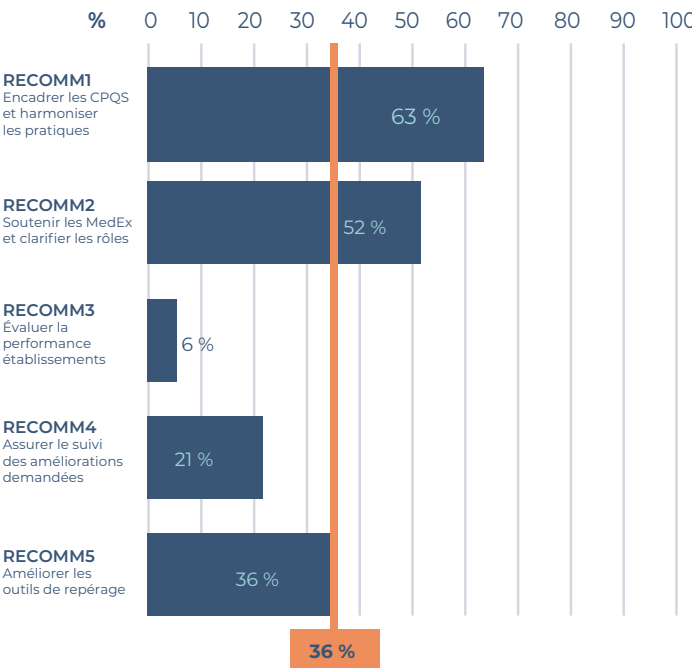
Recommandations au CISSS et aux CIUSSS audités :

- 4. S'assurer que les améliorations demandées à la suite de plaintes ou d'interventions font l'objet d'un suivi efficace;
- 5. Améliorer les outils qui doivent permettre de repérer les situations à risque et récurrentes.

Afin de donner suite aux recommandations du VGQ, un plan d'action a été mis en place et devra être déployé au sein des trente (30) établissements du réseau. La responsabilité de son application relève de la Commissaire nationale, laquelle devra être soutenue de manière continue par Santé Québec pour en assurer la mise en œuvre effective et cohérente à l'échelle provinciale. Ce plan d'action a été adopté par le comité d'audit et le comité national de vigilance et de la qualité, deux (2) comités du conseil d'administration de Santé Québec, respectivement les 23 et 25 avril 2025.

La réalisation du plan d'action est en cours et évolue positivement. Ci-dessous, un bref aperçu de l'état d'avancement global du plan d'action élaboré à partir des constats et des recommandations du VGQ.

État d'avancement global de réalisation des recommandations du VGQ en date du 29 octobre 2025



² Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

2.2. Chantiers de transition : une démarche structurante pour le modèle organisationnel cible et la priorisation

Dans le cadre de la transformation organisationnelle, la Commissaire nationale a mis en place un chantier de transition d'envergure, articulé autour de quatre (4) sous-comités stratégiques. Cette structure et ces travaux ont permis de clarifier le portrait global, de planifier les actions prioritaires et d'établir les fondations du modèle organisationnel cible (MOC).

L'efficacité de cette démarche a reposé sur la mobilisation concertée de toutes les strates de l'organisation des commissaires des établissements. En fédérant l'ensemble des employés, tant les gestionnaires que les employés de soutien traditionnellement peu sollicités, la Commissaire nationale a favorisé une approche inclusive où la contribution des équipes les plus proches des usagers, notamment les techniciens en administration, s'est révélée essentielle pour stimuler l'innovation et repenser nos pratiques.

Sans s'y limiter, ces sous-comités ont abordé des enjeux clés tels que :

- optimisation des processus et gouvernance;
- alignement des ressources humaines et financières;
- intégration des systèmes d'information;
- communication et engagement des parties prenantes.

Cette démarche collaborative a constitué un levier déterminant pour assurer une transition harmonieuse.

2.3. Le modèle organisationnel cible : un cadre légal, dirigé et centralisé

Le modèle organisationnel cible (MOC) doit d'abord et surtout être appuyé sur l'esprit de la loi et la vision exprimée par le ministre lors des travaux parlementaires, ayant mené à l'adoption de la LGSSSS et des articles visant la fonction et les responsabilités de la Commissaire nationale de Santé Québec et des commissaires d'établissements. De fait, il est prescrit par la loi, et établit une structure dirigée et centralisée, visant à harmoniser les pratiques et à renforcer la cohérence stratégique à l'échelle nationale. Ce modèle repose sur des pôles d'expertise spécialisés, qui constituent des

leviers essentiels pour soutenir les commissaires dans leurs fonctions et garantir une approche rigoureuse, impartiale et conforme aux exigences légales.

Les axes prioritaires du MOC dirigé incluent :

- centralisation des ressources : regroupement des équipes et de certaines des fonctions clés au siège social pour assurer une gouvernance forte et uniforme;
- mutualisation d'expertises et d'activités : briser les silos, générer des économies d'échelle et favoriser la synergie entre les instances;
- optimisation des processus : adoption de circuits décisionnels clairs, intégration des systèmes d'information et harmonisation des pratiques de ressources humaines et financières;
- vision globale et stratégique : prise de décisions alignées sur les orientations nationales, tout en tenant compte des réalités terrain et des meilleures pratiques;
- un accès de proximité maintenu au sein des établissements au REP pour les usagers du réseau.

Ce modèle, bien que prescrit, représente une démarche structurante qui reflète la nécessité de travailler en cohérence avec l'ensemble des établissements et de gérer les ressources avec une perspective élargie. Il favorise aussi l'élargissement des opportunités de carrière et contribue à renforcer les capacités de l'organisation, notamment en mettant en place des moyens pour soutenir les établissements confrontés à des situations de vulnérabilité.

2.4. Procédure d'examen des plaintes

La Commissaire nationale a amorcé la rédaction de la procédure d'examen des plaintes reçues par les commissaires qui sera, comme prévu par la LGSSSS, intégrée au règlement intérieur de Santé Québec. Au moment d'écrire ces lignes, la cartographie du processus, la structure et les principales dispositions ont été élaborées, conformément aux exigences de la Loi et aux orientations organisationnelles. Le document-cadre sera prochainement soumis à l'approbation du conseil d'administration de Santé Québec.

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

Le Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), outil central pour le suivi des plaintes et des interventions, est en fin de vie. Son obsolescence entraîne des problèmes de fiabilité des données, une instabilité technique et des difficultés de maintien, aggravées par la rareté des compétences spécialisées. Actuellement, le SIGPAQS est principalement utilisé pour l'archivage, le suivi à la compilation statistique et ne permet ni la gestion intégrée ni l'automatisation des processus. Des solutions locales, développées par certains établissements, créent des doublons et nuisent à l'uniformité.

Les limites du système affectent la qualité des données (incluant celles du présent rapport), la rapidité des extractions, la comparabilité interétablissements et la capacité à répondre efficacement aux demandes d'accès à l'information. Malgré des efforts de stabilisation, le système ne répond plus aux besoins actuels, notamment en matière de centralisation, d'automatisation, d'interopérabilité et d'utilisation de l'intelligence artificielle (IA).

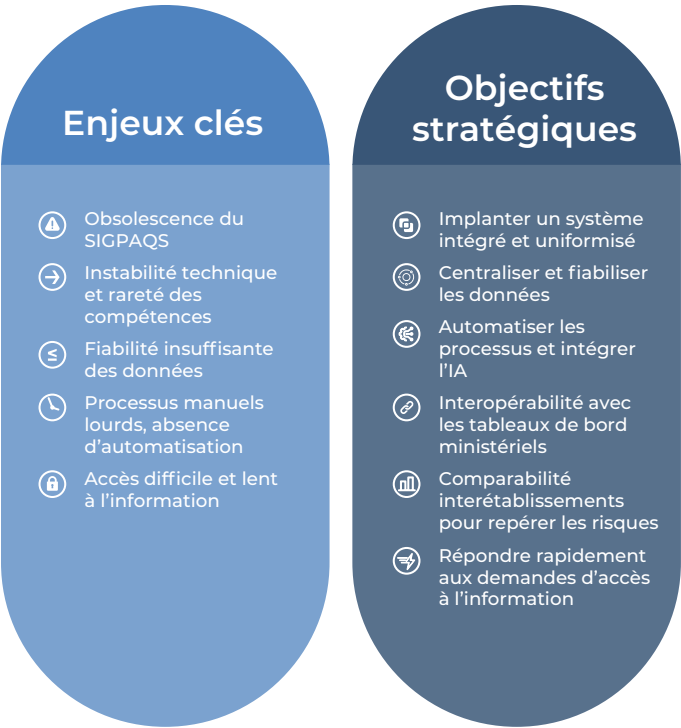
Pour être en mesure de se conformer aux exigences du VGQ qui sont de :

- s'assurer que les améliorations demandées à la suite de plaintes ou d'interventions fassent l'objet d'un suivi;
- d'être en mesure de repérer les situations à risque et les situations récurrentes;
- de pouvoir comparer les établissements entre eux.

La modernisation est essentielle pour :

- fiabiliser les données et faciliter leur analyse;
- soutenir la reddition de comptes et la transparence;
- répondre rapidement aux demandes des citoyens, des établissements et du MSSS;
- permettre une gouvernance éclairée et l'amélioration continue des pratiques.

Modernisation du système de gestion des plaintes



2.6. Le soutien transversal aux commissaires dans les relations avec les partenaires

Le bureau de la Commissaire nationale a développé des canaux de communication et de collaboration avec ses différents partenaires au sein du réseau. Ces initiatives récentes soutiennent activement la mission des commissaires locaux, permettant d'apporter une réponse ciblée et adaptée aux besoins des usagers.

La Direction stratégique – Partenariats réseau et expérience usagers a pour mandat de soutenir le développement des partenariats et la mobilisation des parties prenantes, tout en assurant la communication et l'amélioration continue de l'expérience usager dans le cadre du REP. Son rôle vise ultimement à renforcer, pérenniser et optimiser les liens entre les acteurs du réseau afin de favoriser une utilisation accrue et pertinente du REP.

Les premières approches auprès de certains partenaires, dont le Comité national des usagers, la Fédération de centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, le Regroupement provincial des usagers santé et services sociaux, le Conseil de la protection des malades

et l'Alliance des patients, ont permis de faire des constats préliminaires concernant leur perception du régime des plaintes, notamment :

- les délais ainsi que l'absence de transparence dans la gestion des plaintes compromettent la crédibilité du processus;
- certains connaissent peu ou pas le REP ou manifestent des réserves à son égard;
- les options d'accompagnement pendant la procédure de dépôt de plainte sont méconnues;
- les usagers doivent être mieux informés de leurs droits et de leurs recours en cas d'insatisfaction. Les usagers des Premières Nations et Inuit (PNI) connaissent/ utilisent peu le REP et demeurent méfiants.

2.7. Adaptation aux besoins et aux réalités des usagers des Premières Nations et Inuit (PNI)

La *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle* (chapitre A-20.1.1) engage la Commissaire nationale à renforcer l'accompagnement des membres des Premières Nations et Inuit (PNI) dans le processus d'examen des plaintes.

Le 28 novembre 2024, le MSSS a mandaté le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour identifier les pratiques gagnantes favorisant l'accès et l'accompagnement des usagers des PNI. Le rapport complet sera publié à l'hiver 2026; un rapport préliminaire transmis à la Commissaire nationale présente sept (7) pratiques clés.

Les recommandations formulées ont pour objectif d'assurer des services plus accessibles, équitables et culturellement adaptés pour les PNI. Toutefois, les ressources financières actuellement disponibles ne permettent pas d'en soutenir pleinement la mise en œuvre. Sans remettre en question les efforts déjà consentis, cette réalité limite la capacité d'appliquer de manière cohérente les mesures prévues et d'atteindre les résultats attendus.

Un soutien budgétaire additionnel ciblé représenterait un investissement déterminant pour soutenir l'adaptation des pratiques et garantir un traitement des plaintes réellement aligné sur les besoins des communautés concernées. Une telle démarche renforcerait la crédibilité du système, tout en assurant l'équité et la qualité des services offerts à la population.

Modernisation du système de gestion des plaintes

Pratiques clés

→ Accessibilité linguistique et culturelle	→ Renforcement des partenariats communautaires
→ Formation spécialisée des intervenants	→ Suivi individualisé et traçabilité
→ Repérage précoce des usagers PNI	→ Évaluation continue et rétroaction
→ Optimisation des outils numériques	

2.8. Transfert et intégration des activités du Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME) vers le Bureau de la Commissaire nationale

L'intégration des activités du CEFME a été communiquée dans le cadre du plan d'action de la Commissaire nationale, impliquant la reprise de ses fonctions sous la responsabilité du médecin examinateur national. Le pôle d'expertise est désormais rattaché à la gouvernance nationale, et permettra de mettre en place :

- un suivi structuré et légitime de la qualité et de la performance des médecins examinateurs;
- une harmonisation obligatoire des pratiques;
- un programme de formation obligatoire pour les nouveaux médecins examinateurs;
- une banque d'experts composée de l'ensemble des domaines des professionnels représentés par le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMSPSF) et de spécialités médicales.

La transition a été bien accueillie par la communauté des médecins examinateurs et elle a contribué à renforcer la clarté et la visibilité des activités.

2.9. Comités de révision

Les comités de révision des plaintes jouent un rôle essentiel dans le maintien de la confiance des usagers envers le réseau de la santé et des services sociaux. Conformément à la LGSSSS³, ces instances assurent un processus impartial et transparent pour l'examen des plaintes, en complément du travail des commissaires en établissement et des médecins examinateurs.

La Commissaire nationale a mandaté un consultant pour analyser l'état actuel des comités de révision. Ce rapport met en lumière plusieurs enjeux prioritaires : la nécessité d'harmoniser les pratiques, de renforcer l'indépendance des comités de révision et d'améliorer la communication des décisions auprès des usagers. Il recommande notamment une clarification des rôles, une formation accrue des membres et l'intégration de mécanismes de suivi. Ces orientations visent à consolider la gouvernance et à offrir aux citoyens un recours crédible et efficace. Des discussions avec le CNVQ sont en cours afin de donner suite aux recommandations, notamment sur les modalités d'accès et de nomination.

La Commissaire nationale constate également des défis de coordination quant aux suivis réalisés à la suite des transferts de signalements. Les rétroactions formelles demeurent limitées. La Commissaire nationale intensifiera ses demandes afin d'assurer une application rigoureuse des responsabilités prévues au cadre législatif, et verra à obtenir une reddition de comptes rigoureuse et fiable.

À ce stade, un des signalements a été transmis à l'Inspectrice nationale pour analyse approfondie, tandis que les autres sont actuellement pris en charge par Santé Québec dans le cadre de ses responsabilités opérationnelles.

2.10. Implantation du nouveau cadre de signalement : progrès et enjeux

La récente entrée en vigueur de la LGSSSS a modifié de façon significative le processus encadrant les signalements liés à l'article 33.1. Alors qu'auparavant ces signalements étaient transmis directement au ministre de la Santé et des Services sociaux, ils doivent désormais être adressés à la Commissaire nationale ainsi qu'à la présidente et cheffe de la direction (PDC) de Santé Québec, conformément à l'article 699. Cette nouvelle mécanique vise à renforcer la transparence et à assurer un traitement cohérent et centralisé de ces situations sensibles.

Depuis janvier 2025, la Commissaire nationale a reçu cinq (5) signalements en vertu de ces nouvelles dispositions, tous concernant des situations de maltraitance récurrentes et graves. Conformément à l'article 700, Santé Québec doit publier ces signalements sur son site Web. À ce jour, cette mise à jour n'a toutefois pas encore été réalisée, ce qui met en lumière certains enjeux de soutien en matière de communication et de coordination interorganisationnelle.

³ Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, RLRQ, c. G-1.03, art. 716

3. Dossiers systémiques

Un dossier systémique est un dossier porté à l'attention de la Commissaire nationale et qui dépasse le cas individuel pour révéler une problématique récurrente, transversale ou structurelle. Il met en lumière des défaillances organisationnelles, des incohérences dans les pratiques, ou des lacunes dans l'accès, la qualité ou la sécurité des services qui affectent plusieurs usagers, ou qui sont susceptibles de se reproduire si aucune mesure corrective n'est prise. Il peut avoir une portée locale ou nationale. Le CNVQ assure le suivi des plaintes systémiques à portée nationale et des recommandations émises par la Commissaire nationale.

De façon plus spécifique, la Commissaire nationale traitera un dossier seulement s'il y a :

- **portée collective** : concerne plusieurs usagers ou une population vulnérable;
- **répétitivité** : repose sur des faits ou des situations récurrent(e)s, observé(e)s dans le temps ou dans plusieurs établissements, et sont enraciné(e)s dans les pratiques;
- **effet sur les droits** : soulève des enjeux répétés liés au respect des droits des usagers, à l'équité ou à la dignité;
- **déficience organisationnelle** : découle d'un manque de coordination, d'un vide réglementaire, ou d'une mauvaise application des politiques ou des procédures.

Au cours de la première année, la Commissaire nationale s'est penchée sur trois (3) dossiers systémiques :

- accès au traitement par administration de Sublocade dans les CLSC;
- accès aux traitements spécialisés pour la lipodystrophie faciale;
- plaies d'origine nosocomiale en milieu hospitalier.

Ce refus généralisé a été interprété comme révélateur d'un dysfonctionnement structurel dans le réseau de la santé, notamment en matière d'équité d'accès aux soins. La Commissaire nationale a souligné l'importance d'harmoniser les pratiques cliniques à l'échelle provinciale, de renforcer la formation des intervenants et d'instaurer un mécanisme de suivi rigoureux pour garantir le respect des droits des usagers.

La Commissaire nationale a recommandé :

1. l'émission d'une circulaire officielle par Santé Québec précisant :
 - l'obligation des CLSC d'administrer le Sublocade à tout patient muni d'une prescription valide, peu importe son lieu de résidence ou son suivi antérieur;
 - les directives cliniques et logistiques à suivre (réfrigération, coordination avec prescripteurs, etc.);
 - la responsabilité des gestionnaires d'assurer la formation du personnel et le suivi des refus;
 - la mise en place de mécanismes de reddition de comptes.
2. la reconnaissance formelle du Sublocade comme traitement devant être offert en CLSC, conformément aux principes de soins de proximité.

La vice-présidence aux opérations et à la coordination santé et services sociaux (VPOC) a transmis la mesure aux présidents-directeurs généraux (PDG) de tous les établissements dans la semaine du 10 octobre 2025. La VPOC a toutefois décidé qu'une lettre suffisait pour rendre le traitement disponible, en remplacement de la circulaire initialement suggérée, mesure qui a reçu l'aval de la Commissaire nationale.

3.1. Accès au traitement par administration de Sublocade dans les CLSC

Le premier dossier systémique concerne les obstacles rencontrés par les usagers dans l'accès au traitement par Sublocade (Buprénorphine), un médicament utilisé dans le cadre de la thérapie de dépendance aux opioïdes. Plusieurs CLSC ont été identifiés comme refusant systématiquement ce traitement, malgré des indications cliniques claires et des recommandations médicales favorables.

3.2. Accès aux traitements spécialisés pour la lipodystrophie faciale

Le deuxième dossier systémique porte sur l'absence d'accès aux traitements pour les personnes atteintes de lipodystrophie faciale. La lipodystrophie faciale est un effet indésirable reconnu des traitements antirétroviraux. Elle entraîne des conséquences psychosociales majeures (stigmatisation, isolement), ce qui justifie une prise en charge médicale. Depuis 2019, la RAMQ et le MSSS reconnaissent le traitement de la lipodystrophie faciale par le Sculptra, un agent de comblement catégorisé par Santé Canada comme un instrument médical de classe III, non homologué. L'annonce de la disponibilité de cet agent de comblement a été faite et devait être mise en route en 2020. Toutefois, en pratique, ces traitements et le programme demeurent inaccessibles pour les usagers, faute de mécanismes concrets permettant leur administration dans le réseau public. En 2025, les patients devaient toujours consulter des médecins non participants et déboursier eux-mêmes le coût d'un traitement en principe assuré depuis cinq (5) ans.

Face à cette situation, un usager a déposé une demande d'intervention formelle au bureau de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services, dénonçant des atteintes à ses droits fondamentaux et un sentiment de discrimination et d'homophobie.

Lors de son analyse de la situation, la Commissaire nationale a reconnu le caractère systémique de cette problématique, en raison du nombre d'usagers touchés et du caractère discriminatoire et de l'impossibilité d'accès à un traitement requis de fait, ayant été publicisé comme assuré depuis cinq (5) ans.

Dans son rapport final, déposé le 8 juillet 2025, la Commissaire nationale identifie plusieurs enjeux :

- Programme d'accès au traitement assuré;
- Manque de coordination interinstitutionnelle entre le MSSS, la RAMQ et Santé Québec;
- Absence de transparence dans les communications aux usagers;
- Absence de financement dès l'annonce par le MSSS en 2019;
- Atteinte aux droits fondamentaux, notamment en matière d'équité et de dignité.

Il est important de souligner que la Commissaire nationale n'a pas de pouvoir de recommandation à l'égard du MSSS. Toutefois, dans ce contexte précis, certaines conditions préalables, sous la responsabilité exclusive du MSSS, empêchaient Santé Québec de

progresser. La Commissaire nationale n'a donc eu d'autre choix que de formuler une recommandation engageant conjointement Santé Québec et le MSSS, afin de permettre la mise en œuvre et l'efficacité des travaux. Ces recommandations visent à rendre accessible le traitement aux usagers touchés aux soins spécialisés, plus précisément en travaillant sur ces éléments manquants et essentiels au déploiement du programme :

- 1. L'accord sur la tarification de l'acte médical lié à l'administration du traitement :** l'absence de tarification empêche les médecins de dispenser le traitement dans le cadre public;
- 2. L'ajout de la molécule Sculptra à titre de médicament d'exception conformément aux principes prévus par la Loi sur l'assurance médicament :** la molécule utilisée pour le traitement, bien qu'indissociable du geste clinique, n'était pas inscrite à la liste officielle de la RAMQ. Son ajout est recommandé pour permettre une dispensation conforme;
- 3. L'optimisation des pratiques par Santé Québec selon la LGSSSS :** étant donné l'ancienneté du projet et la phase d'idéation du programme, évaluer si les modes de fonctionnement prévus initialement, notamment la désignation d'un centre référent, demeurent optimaux dans le contexte actuel de la LGSSSS. Cette réflexion doit se faire en considérant prioritairement le besoin d'assurer un accès rapide et équitable pour les usagers partout en province.

Au moment de la rédaction de ce rapport, le suivi effectué par Santé Québec indique que les recommandations de la Commissaire nationale ont été suivies. Les étapes d'un déploiement graduel, ainsi que les parties prenantes requises pour sa mise en œuvre, ont été identifiées. Cependant, Santé Québec précise que l'accès au financement constitue actuellement l'obstacle principal à cette mise en œuvre.

La Commissaire nationale tient à souligner la compétence, la collaboration et le travail rigoureux des équipes de Santé Québec, ainsi que le suivi attentif assuré par le CNVQ. Elle souhaite toutefois rappeler l'importance d'une communication claire et proactive des instances sur les aspects financiers du programme, dès le début des travaux. Une information transparente à ce sujet, incluant le cas échéant des ajustements ou des reculs par rapport aux engagements pris en 2019, contribuerait à renforcer la confiance des usagers et à préserver l'intégrité du processus.

3.3. Plaies d'origine nosocomiale

Le troisième dossier systémique concerne l'apparition de plaies nosocomiales, c'est-à-dire contractées en milieu hospitalier, chez des patients admis à l'urgence. Ces cas, rapportés dans plusieurs établissements, ont soulevé des préoccupations majeures quant à la qualité et à la sécurité des soins offerts.

L'analyse de la plainte, selon le modèle systémique, a été déclenchée à la suite de deux (2) décès survenus dans des circonstances similaires. Ces événements ont entraîné une enquête du coroner dans un premier temps et la mobilisation de la Commissaire nationale dans un deuxième temps. Celle-ci a coordonné un recensement provincial couvrant la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2025, en collaboration avec les commissaires en établissements. Les données ont été extraites du système SIGPAQS et analysées. La Commissaire nationale a retracé un peu plus de 150 plaintes liées à des apparitions de plaies liées à des séjours à l'urgence.

La Commissaire nationale a entrepris une analyse approfondie des pratiques de prévention et de gestion des plaies dans les milieux de soins. Le dossier est en voie de conclusion, et des interventions ciblées ont été recommandées, notamment l'amélioration des protocoles de soins, la formation continue du personnel et le renforcement des mécanismes de surveillance clinique.

Par ailleurs, la Commissaire nationale a entamé des démarches auprès de la Direction générale des soins infirmiers de Santé Québec (DGSI) afin de demander qu'un plan d'action soit élaboré pour s'assurer :

1. de la mise en œuvre concrète des recommandations de L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et des commissaires d'établissements, compte tenu de leur convergence en matière de prévention des plaies nosocomiales;
2. d'un effort concerté visant à renforcer la formation de l'ensemble des intervenants concernés et à améliorer la transmission des informations au dossier de l'usager, afin d'assurer un suivi clinique rigoureux.

Cette demande de la Commissaire nationale a été adressée à la directrice par intérim de la DGSI, et une proposition du plan d'action est attendue avant fin décembre 2025. La Commissaire nationale a également demandé, au même moment, à ce que les recommandations du coroner soient ajoutées au plan d'action à déposer.

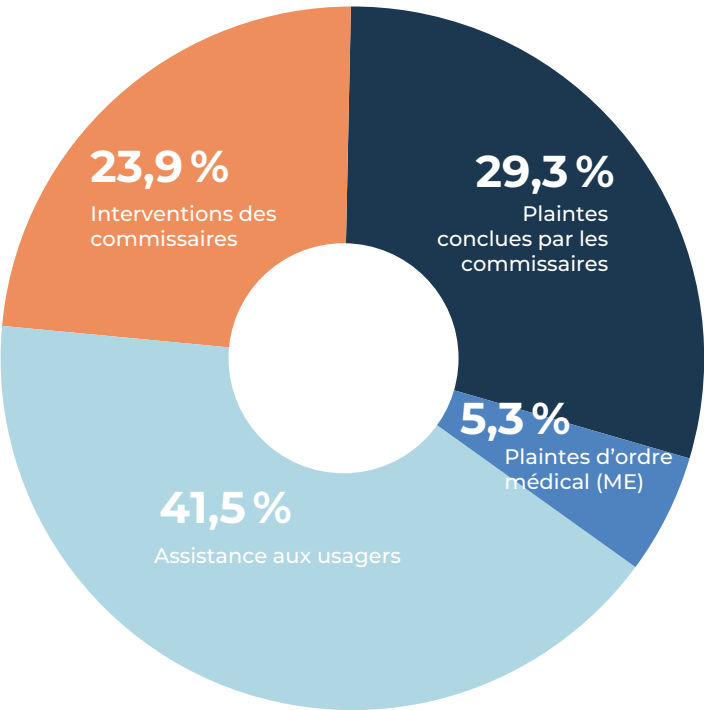
Le bureau de la Commissaire nationale tient à exprimer sa profonde reconnaissance aux vice-présidences ainsi qu'aux établissements pour leur contribution déterminante et leur collaboration soutenue dans le traitement des plaintes systémiques. Leur engagement à respecter les principes de gouvernance, à partager leurs expertises et à mettre en œuvre des pratiques exemplaires s'inscrit dans la mission du REP. Cette mobilisation collective est essentielle pour renforcer la confiance des usagers et améliorer durablement notre système de santé.

4. Les commissaires en établissements

Les faits saillants concernant la gestion des plaintes au cours de l'année mettent en évidence les tendances observées, les principales préoccupations exprimées par les usagers, ainsi que les mesures mises en place pour améliorer la qualité des services et renforcer la confiance envers notre organisation⁴.

4.1. Faits saillants⁵

Répartition des 68 194 dossiers liés à des insatisfactions (2024-2025)



- Au total, **68 194** dossiers liés à des insatisfactions ont été conclus par les commissaires et les médecins examinateurs des établissements au cours de l'année 2024-2025, soit une augmentation globale moyenne de près de **9,11 %** depuis l'exercice précédent (62 499 en 2023-2024). De ce nombre :
 - **20 009 plaintes** ont été conclues par les commissaires;
 - **16 307 interventions** ont été menées par les commissaires, à la suite d'un signalement ou de leur propre initiative;
 - **28 292** cas ont amené les commissaires à prêter **assistance** à un usager, au regard d'un soin ou d'un service, ou à l'aider à formuler une plainte;
 - **3 586 plaintes d'ordre médical** concernant un médecin, un médecin résident, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme ont été conclues par un médecin examinateur (ME).
- Sur les **36 316** dossiers de plaintes et d'interventions conclus, **33 343** mesures correctives ont été soumises par les commissaires et les médecins examinateurs auprès de leurs établissements. Ces mesures sont des occasions concrètes d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés dans le RSSS;
- **14 287 mesures correctives** ont ainsi été recommandées lors de l'analyse des dossiers de plaintes conclus par les commissaires, et **19 056** autres à la suite d'interventions. Les ME ont quant à eux proposé **892** mesures correctives;
- Plus du tiers (**38,4 %**) des insatisfactions (plaintes et interventions) signalées aux commissaires dans le RSSS sont liées à la mission centre hospitalier. La mission CLSC est visée en second lieu, à **20,9 %**;
- Les plaintes d'ordre médical sont liées à **91,2 %** à la mission centre hospitalier et, en second lieu, à la mission CLSC, à **6,4 %**;
- Près de **66,4 %** des motifs les plus fréquemment évoqués dans les dossiers de plaintes et d'interventions conclus par les commissaires concernent :
 - la maltraitance (**28,8 %**);
 - les soins et services dispensés (**25,1 %**);
 - l'accessibilité (**12,5 %**).
- En ce qui a trait aux plaintes d'ordre médical, les deux (2) catégories de motifs représentant la plus

⁴ Des informations propres à chaque établissement sont disponibles à la section 6 du rapport.

⁵ Source : Tableau de bord ministériel - Plaintes et autres insatisfactions (actualisation au 2025-11-26).



grande proportion d'insatisfactions concernant :

- les soins et les services dispensés (**61,8 %**);
 - les relations interpersonnelles (**22,9 %**).
- En 2024-2025, **80,3 %** des plaintes conclues par les commissaires l'ont été à l'intérieur du délai prescrit de **45 jours**. La durée moyenne de traitement par l'ensemble de ces derniers était de **38 jours**. Cependant, pour la même période, seulement **65,5 %** des plaintes d'ordre médical traitées par les médecins examinateurs ont été conclues à l'intérieur de ce délai. La durée moyenne de traitement étant de **51 jours**;
 - En moyenne, **5 %** des plaintes conclues par les commissaires (**1003**) sont déposées pour un second recours auprès du Protecteur du citoyen. Ce ratio est plus important du côté des plaintes d'ordre médical, dont **8,25 % (296)**, en moyenne, sont envoyées pour examen au comité de révision;
 - **12 446** dossiers de plaintes et d'interventions ont été rapportés par les commissaires en lien avec des situations de maltraitance (8 250 en 2023-2024 et 5 211 en 2022-2023).

	Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus	Variation année précédente (%)
2022-2023	5 211	-
2023-2024	8 250	58,3
2024-2025	12 446	50,86

4.2. Comité de révision

Une personne insatisfaite des conclusions d'un médecin examinateur, que ce soit le plaignant ou le professionnel visé par la plainte, peut s'adresser au comité de révision de l'établissement concerné. Le mandat de ce comité est de vérifier si le traitement de la plainte d'ordre médical a été fait de façon appropriée, diligemment et avec équité, et si les motifs des conclusions se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Les conclusions possibles du comité sont :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- demander un complément d'examen;
- renvoyer le dossier pour étude à des fins disciplinaires;
- recommander des mesures de réconciliation;
- infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin.

Conclusions des comités de révision après examen en 2024-2025

Processus d'examen relatif aux demandes de révision	Nombre	Proportion (%)
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	238	89,82
Recommandations de mesures de réconciliation	20	7,54
Étude à des fins disciplinaires	7	2,64
TOTAL	265	100

Source : Rapport des commissaires en établissements 2024-2025

4.3. Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, un usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le commissaire peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le respect du délai maximal de quarante-cinq (45) jours pour la transmission de la conclusion est une obligation légale, et le non-respect de ce délai ouvre le droit au recours.

Le Protecteur du citoyen agit comme un regard neutre sur le traitement des dossiers par les commissaires et contribue à l'amélioration des pratiques.

Le nombre de dossiers de plaintes acheminés pour le deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen a connu une hausse de 13,35 % entre 2023-2024 et 2024-2025, passant de **914** plaintes déposées en 2023-2024 à **1 036** plaintes en 2024-2025.

4.4. Établissements et ressources couverts par le régime d'examen des plaintes (REP)

Le REP couvre l'ensemble des établissements de Santé Québec, mais également le traitement des plaintes en provenance :

- d'un service de transport ambulancier;
- d'une résidence privée pour aînés;
- d'une ressource intermédiaire;
- d'une ressource de type familial;
- d'un organisme communautaire;
- de tout autre prestataire auquel Santé Québec verse des sommes d'argent (centre médical spécialisé, ressource privée ou communautaire certifiée offrant de l'hébergement en dépendance [jeu pathologique et toxicomanie], etc.).

Une plainte peut également être formulée à l'égard des activités de recherche d'un établissement.

À noter que bien que les établissements nordiques se soient dotés de postes de commissaires, la Commissaire nationale n'a pas juridiction sur les services rendus par ces commissaires, ces derniers relevant d'instances qui ne sont pas intégrées à Santé Québec.

4.5. Maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance chez les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*⁶ (ci-après nommée *Loi visant à lutter contre la maltraitance*) est entrée en vigueur le 30 mai 2017. Depuis, le rôle des commissaires a été renforcé en 2020 et en 2022 par des ajustements législatifs, notamment pour élargir le champ d'application et introduire des obligations de signalement obligatoire⁷. Cette loi prévoit deux (2) instances à qui signaler les situations présumées ou confirmées de maltraitance :

- lorsque la personne concernée reçoit des soins ou des services d'un établissement du RSSS, le signalement doit être transmis au commissaire;
- lorsque la personne concernée, présumée ou confirmée victime, n'est pas prise en charge par l'établissement (aucun soin ni service reçu), le signalement doit plutôt être acheminé à la police.

6 RLRQ, c.L-6.3.
7 <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3>.

En vertu de cette loi, le commissaire est responsable du traitement des signalements effectués⁸ dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée par son établissement ou Santé Québec. Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, il doit diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit également, dans le bilan des activités qu'il dresse annuellement à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, et ce, sans compromettre la confidentialité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. Il est possible de consulter ces rapports sur le site Internet des établissements.

Le tableau à l'annexe 3 recense le nombre de dossiers de plaintes et d'interventions (sur constat ou sur signalement) conclus (12 446), ainsi que le nombre total de motifs relatifs à des situations liées à la maltraitance (15 386) au cours de la dernière année, pour l'ensemble des établissements, incluant les établissements privés du RSSS.

Certaines données doivent être nuancées, notamment celles des établissements qui endossent la responsabilité de la gestion des plaintes en matière de maltraitance en provenance de l'ensemble des résidences privées pour aînés (RPA) d'une même région administrative⁹.

4.6. « Une présence forte et un rôle essentiel »

L'année 2024-2025 a été marquée par le sceau de la mobilisation. Les commissaires des établissements incarnent la proximité et la réactivité. Leur rôle s'exerce dans le respect rigoureux des règles et des principes qui encadrent le régime d'examen des plaintes. Ils sont des acteurs clés de la confiance et de la transparence, veillant à ce que chaque démarche soit conforme aux normes établies.

Cette mission repose sur une alliance qui se veut tripartite :

- Les usagers, qui osent exprimer leurs préoccupations et porter plainte, contribuant ainsi à faire évoluer le système;

- L'engagement des commissaires, garants de l'équité et de la rigueur dans le traitement des plaintes;
- La collaboration du personnel et des directions, partenaires essentiels et incontournables pour mettre en œuvre les recommandations et transformer les constats en actions concrètes.

Sans cette synergie, aucune amélioration durable ne serait possible. Le personnel, par son expertise et son implication, joue un rôle déterminant dans l'implantation des solutions et dans la promotion d'une culture organisationnelle axée sur la qualité.

Chaque plainte est une occasion d'amélioration et chaque réponse est un pas vers un système plus humain, plus juste.

Les constats des commissaires en établissements ci-dessous sont extraits des rapports non harmonisés des commissaires, les formats diffèrent d'un établissement à l'autre. Ces rapports sont disponibles auprès de chaque établissement.

CISSS du Bas-Saint-Laurent

1. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Le commissaire souligne une hausse importante des signalements (+31 % par rapport à l'an dernier) et indique que la maltraitance demeure un enjeu majeur, particulièrement dans les milieux de vie (RPA, RI, CHSLD). Il recommande de soutenir et d'accompagner les exploitants, de former le personnel sur l'identification des situations et l'obligation de signalement et de pérenniser la culture de vigilance pour mieux protéger les personnes vulnérables.

2. Améliorer la conformité et la sécurité dans l'application des mesures de contention en psychiatrie

Des écarts ont été observés dans l'application des mesures de contention en unité psychiatrique. Le commissaire recommande de s'assurer que les pratiques respectent les normes et la législation, notamment par des rappels formels et des outils de communication internes.

⁸ Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas.

⁹ Le CISSS de la Montérégie-Centre endosse la responsabilité de la gestion de ces cas particuliers de plaintes en matière de maltraitance en provenance des trois CISSS de la Montérégie (CISSS de l'Est, de l'Ouest et du Centre).

3. Soutenir les milieux communautaires pour garantir l'accès à des services spécialisés

Le commissaire met en lumière des difficultés pour offrir des services adaptés à des clientèles vulnérables, notamment pour des activités de répit et des camps spécialisés. Il recommande d'appuyer les organismes afin de réunir les conditions favorables à la dispensation de ces services.

CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

1. Application rigoureuse des lignes directrices au triage à l'urgence

Le commissaire recommande de prendre les moyens nécessaires pour que le personnel du triage applique les lignes directrices en matière d'évaluation selon le document « Lignes directrices – Triage à l'urgence de l'OIIQ et du CMQ ».

2. Formation obligatoire sur le consentement aux soins

Il recommande de s'assurer que le personnel suive la formation « Le consentement aux soins : une démarche loin d'être banale » et que les gestionnaires rappellent à l'ensemble de l'équipe les règles et les bonnes pratiques concernant le consentement aux soins.

3. Mise à jour et uniformisation des pratiques cliniques et organisationnelles

Il est recommandé d'uniformiser la pratique en matière de complétion des grilles de comportement dans tous les milieux d'hébergement, de mettre à jour les protocoles cliniques (ex. : technique du retrait sécuritaire des plâtres, suivi des colis en laboratoire, surveillance des opiacés), et d'assurer une compréhension commune des modalités de remboursement pour les programmes de transport-hébergement pour personnes handicapées.

CIUSSS de la Capitale-Nationale

1. Renforcer la communication et l'information aux usagers et aux familles

Plusieurs plaintes et interventions ont révélé des lacunes dans la transmission d'informations essentielles (ex. relocalisation, droits financiers, procédures en cas de décès). Le commissaire recommande de s'assurer que les familles disposent d'informations complètes et claires pour prendre des décisions éclairées.

2. Sécuriser les milieux de vie et améliorer la conformité réglementaire

Des interventions ont mis en lumière des risques liés à la salubrité, à la sécurité physique et à la conformité des résidences privées pour aînés (RPA). Le commissaire recommande de mettre en place des mesures correctives pour assurer un environnement sécuritaire et conforme aux normes.

3. Déployer des mécanismes concertés pour prévenir la maltraitance

Avec 1576 interventions liées à la maltraitance (71 % des motifs d'intervention), le commissaire insiste sur la nécessité d'améliorer la coordination interétablissements et la formation des équipes pour prévenir et gérer ces situations.

CHU de Québec

1. Amélioration de la facturation et de l'information financière

Le commissaire recommande d'assurer la transparence et la clarté dans la facturation des frais de chambre, de transport et pour les non-résidents, en veillant à ce que les informations sur les tarifs et les modalités de facturation soient communiquées de façon précise et accessible aux usagers.

2. Renforcement de la qualité des relations interpersonnelles et du suivi des intervenants

Le commissaire recommande une étude plus approfondie des agissements des intervenants, un suivi rigoureux des dossiers et, le cas échéant, la mise en place de mesures appropriées pour améliorer la qualité des interactions et la prise en charge des usagers.

3. Accès aux soins et aux services requis, notamment pour les personnes non-résidentes

Le commissaire recommande de mettre en œuvre des mesures visant à réduire les délais d'accès aux rendez-vous, à améliorer l'accès aux soins et aux services pour les personnes non-résidentes, et à garantir que tous les usagers reçoivent les soins nécessaires dans des délais raisonnables.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)

1. Améliorer la formation et l'accessibilité des soins palliatifs

Le commissaire recommande de veiller à ce que le service de soins palliatifs dispense une formation spécifique aux soignants des unités accueillant des patients en fin de vie, et de garantir la disponibilité en tout temps d'un médecin en soins palliatifs pour répondre aux urgences médicales relevant de son expertise.

2. Renforcer la communication et la coordination en chirurgie cardiaque

Le commissaire recommande de clarifier et de diffuser les procédures de couverture des appels en chirurgie cardiaque lorsque toute l'équipe est retenue en salle d'opération. Il préconise également la mise en place de schémas explicatifs pour la séquence de communication en cas de besoin urgent, tout en s'assurant que l'ensemble des assistantes-chefs infirmières et des équipes connaissent bien l'algorithme de couverture.

3. Uniformiser l'information financière pour les usagers étrangers

Le commissaire recommande que la Direction des services financiers fournisse des réponses claires et uniformes aux usagers non couverts par la RAMQ, concernant les coûts des soins et des services, et que ces informations soient consignées au dossier de l'utilisateur afin d'éviter les incompréhensions et les plaintes liées à la facturation.

CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

1. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Le commissaire souligne une hausse majeure des signalements (+137 %) et indique que la maltraitance est devenue le motif le plus fréquent (40 % des insatisfactions). Il est recommandé de maintenir et d'intensifier les actions de formation et de sensibilisation auprès du personnel, d'améliorer la sécurité dans les milieux de vie (CHSLD, RPA, RI) et de poursuivre les projets de réaménagement pour réduire les risques d'agressions entre résidents.

2. Améliorer la sécurité et la continuité des soins lors des départs de l'urgence

Des problématiques graves ont été relevées lors des retours à domicile ou en résidence après un séjour à l'urgence (erreurs d'adresse, absence d'avis aux proches, retours nocturnes sans surveillance). Il est recommandé d'élaborer et d'implanter une procédure formelle de fin de séjour à l'urgence pour garantir des départs sécuritaires et coordonnés.

3. Réduire les délais et améliorer l'accès aux services médicaux

Malgré des améliorations au guichet d'accès à la première ligne (GAP), des difficultés persistent : obligation de rappeler pour obtenir un rendez-vous, impossibilité de prendre rendez-vous pour un proche, inégalités d'accès selon la clinique, et problèmes de coordination pour les personnes sans médecin de famille. Il est recommandé d'optimiser les mécanismes internes, de mieux orienter les demandes et d'informer les usagers sur toutes les options disponibles.

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

1. Améliorer la sécurité et la qualité des soins en résidences à assistance continue (RAC)

Le commissaire met en évidence des lacunes importantes dans la sécurité des milieux pour des personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, notamment en lien avec l'adaptation des lieux et la formation du personnel. Il est recommandé de renforcer la sécurité des installations, de former adéquatement le personnel et d'offrir un soutien clinique continu.

2. Renforcer la prise en charge des usagers en situation de crise suicidaire à l'urgence

À la suite du suicide d'une usagère ayant quitté l'urgence sans avoir été vue par un médecin, malgré la recommandation préalable du psychologue, l'examen a révélé des lacunes dans la tenue de dossier et l'évaluation du risque suicidaire. Il est recommandé de mettre en place des mesures pour améliorer la prise en charge des usagers présentant un risque suicidaire, incluant la formation du personnel et la révision des protocoles.

3. Assurer le respect des droits des jeunes hébergés en centre de réadaptation

Le commissaire souligne des manquements graves concernant l'application des règles relatives au

consentement aux soins pour les mineurs de 14 ans et plus, notamment lors de l'utilisation de mesures de contention. Il est recommandé de former le personnel sur les règles de consentement et de mettre en place des mécanismes pour garantir le respect des droits des jeunes.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1. Amélioration des relations interpersonnelles et de la bientraitance

Une proportion importante des motifs d'insatisfaction (357) concerne les relations interpersonnelles. Le commissaire recommande de renforcer la formation et la sensibilisation du personnel à la courtoisie, à la bienveillance et à la gestion des situations difficiles afin d'améliorer l'accueil et la qualité des interactions avec les usagers.

2. Renforcement des compétences cliniques en soins de plaies et suivi des pratiques professionnelles

Le commissaire souligne des lacunes dans la qualité des soins, notamment en soins de plaies. Il est recommandé de former l'ensemble des infirmières et infirmiers auxiliaires travaillant au soutien à domicile (SAD) pour rehausser leur jugement professionnel et assurer une documentation conforme aux normes déontologiques.

3. Intensification des actions contre la maltraitance

Avec 485 motifs d'intervention liés à la maltraitance (+30 % par rapport à l'an dernier), le commissaire insiste sur la nécessité de renforcer les mécanismes de prévention et de suivi. Il recommande des formations ciblées et des rappels sur l'obligation de signaler toute situation suspecte, ainsi que des ateliers pour soutenir les équipes dans la gestion des comportements problématiques.

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

1. Adaptation des soins et des services aux besoins des usagers

Le commissaire recommande d'adapter les soins et les services afin de mieux répondre aux besoins individuels des usagers, en mettant l'accent sur le soutien, l'accompagnement et l'accès aux ressources

appropriées. Cette recommandation constitue la mesure la plus fréquemment formulée.

2. Adoption, révision et application de règles et des procédures

Le commissaire recommande d'adopter ou de réviser les règles et des procédures internes afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des services. Cette recommandation comprend la clarification des processus, la mise à jour des protocoles ainsi que le renforcement des mécanismes de suivi.

3. Droits des usagers

Le commissaire recommande de renforcer l'information et la sensibilisation des intervenants (personnel, professionnels, gestionnaires) concernant les droits des usagers, les bonnes pratiques, la confidentialité et la qualité relationnelle. Cette mesure vise à prévenir les situations problématiques et à améliorer l'expérience des usagers.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

1. Amélioration de l'accès et de la qualité des soins en milieu carcéral

Le commissaire souligne des lacunes importantes dans la continuité des soins pour les personnes incarcérées, notamment en matière d'accès à la médication, aux services infirmiers et aux suivis médicaux. Il est recommandé de formaliser des procédures claires (ex. gestion des médicaments, normes pour la glycémie des diabétiques) et d'assurer une planification fiable des consultations.

2. Renforcement des mécanismes de suivi et de sécurité dans les milieux de vie privés pour aînés

Face à des situations de maltraitance organisationnelle et à des lacunes dans la qualité des soins en résidences privées pour aînés, le commissaire recommande d'améliorer les mécanismes de vigie, la communication intersectorielle et la conformité des pratiques (ex. administration des médicaments, menus adaptés, plan d'action rigoureux).

3. Clarification des processus administratifs et des obligations post-accident

Le commissaire met en lumière des manquements dans la divulgation subséquente à la suite d'accidents et dans

la trajectoire des réclamations pour effets personnels perdus ou brisés. Il est recommandé de mettre en place des modalités de suivi pour garantir la divulgation post-accident et de simplifier la trajectoire des réclamations pour éviter les insatisfactions.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

1. Renforcer la formation et la sensibilisation du personnel

Le commissaire recommande d'intensifier la formation et la sensibilisation des intervenants sur l'importance d'une évaluation complète des patients, le respect des droits des usagers et la prévention de la maltraitance. Cela inclut des formations obligatoires et des suivis pour s'assurer de la compréhension des notions apprises.

2. Améliorer la communication et la transmission d'informations

Il est conseillé d'améliorer la communication entre les équipes, notamment lors des transferts d'unité ou de points de service, et de s'assurer que toutes les informations pertinentes sont transmises. Il faut aussi informer les usagers de leurs droits et clarifier l'offre de services et les plans d'action.

3. Adapter les soins et renforcer la sécurité

Le commissaire recommande d'adapter les soins selon l'état de santé des usagers, de gérer adéquatement la douleur et de garantir la sécurité alimentaire. Il est aussi suggéré de mettre en place des mesures de protection pour les usagers vulnérables et de revoir les procédures de distribution des médicaments et de documentation.

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

1. Accessibilité aux soins et délais d'attente

Développer et mettre en place un protocole au Centre hospitalier de St Mary pour la gestion des usagers souffrant d'un trouble alimentaire, en collaboration avec les directions concernées, afin d'assurer une prise en charge sécuritaire et uniforme des patients vulnérables, de réduire les risques cliniques et d'améliorer la continuité des soins.

2. Renforcement des compétences spécialisées

Le commissaire recommande de former au moins deux (2) nutritionnistes sur les modules de troubles alimentaires, afin de mieux outiller l'équipe de nutrition clinique. Cela permettrait de garantir une expertise interne pour répondre aux besoins complexes des usagers, améliorer la qualité des interventions et réduire la dépendance à des ressources externes.

3. Amélioration des processus administratifs et de gouvernance

Il est recommandé d'adopter une directive claire sur la facturation et le recouvrement applicable lorsqu'un usager non-résident souhaite quitter, mais que les équipes cliniques procèdent à une évaluation initiale. Le tout permettra de prévenir les litiges financiers, d'assurer la transparence et l'équité dans la facturation, et de réduire les risques de non-conformité.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

1. Améliorer la gestion des surcapacités et l'utilisation des alcôves

Le commissaire met en évidence des enjeux liés à la dignité et à la sécurité des patients placés en alcôves (civières dans les corridors). Il est recommandé d'apporter des correctifs à l'environnement, d'assurer un système sécuritaire pour remplacer les cloches manuelles, d'informer systématiquement les usagers admis en surnuméraire et d'intégrer des critères clairs d'orientation et d'exclusion dans le protocole de surcapacité.

2. Réduire les délais de réponse aux cloches d'appel sur les unités de soins

Le commissaire souligne des insatisfactions concernant la rapidité de réponse aux appels des patients. Il est recommandé d'établir une mesure de référence par audit, de fixer des cibles d'amélioration pour chaque unité et de réaliser des audits subséquents afin de mesurer l'efficacité des mesures correctives.

3. Adapter les règles et améliorer la communication pour l'accès aux services

Le commissaire recommande d'élaborer une liste d'exceptions à la règle de rejet des requêtes non conformes dans les centres de prélèvements, de diffuser ces exceptions au personnel pour assurer une compréhension uniforme et de poursuivre les efforts pour améliorer l'accessibilité téléphonique et numérique.

CHU Sainte-Justine (CHUSJ)

1. Respect des obligations en matière de protection de la jeunesse

Le commissaire recommande de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires afin de garantir que le personnel du CHUSJ maîtrise et respecte ses obligations concernant la protection des enfants, ainsi que l'application des dispositions prévues par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Il recommande également d'évaluer les mécanismes de conservation des informations, autres que celles inscrites au dossier médical, en lien avec les événements où le développement d'un enfant pourrait être compromis.

2. Uniformisation des coordonnées dans les systèmes d'information

Le commissaire recommande d'identifier et de mettre en œuvre les correctifs nécessaires afin que les coordonnées et les autres renseignements permettant d'identifier ou de contacter un usager soient uniformes dans l'ensemble des systèmes d'information utilisés par les équipes du CHUSJ.

3. Conservation des informations sensibles hors dossier médical

Le commissaire recommande d'évaluer les mécanismes de conservation des informations sensibles, autres que celles contenues dans le dossier médical, afin d'assurer un suivi adéquat des situations à risque.

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

1. Amélioration de la coordination des soins en oncologie et en imagerie médicale

Le commissaire souligne des retards persistants dans la communication des résultats d'imagerie, particulièrement pour les patients en suivi oncologique. Il est recommandé de renforcer la coordination entre les services, afin que les résultats soient disponibles avant les rendez-vous de suivi, et de publier des informations claires sur les examens pouvant être réalisés dans la communauté.

2. Optimisation de l'accessibilité aux rendez-vous

Malgré une amélioration notable (baisse de 61 % des plaintes liées à la communication), l'accessibilité demeure un enjeu majeur. Le commissaire recommande de poursuivre les efforts pour améliorer

la communication par téléphone, courriel et texto, et de réduire les délais pour obtenir un rendez-vous, qui représentent encore 26 % des plaintes d'accessibilité.

3. Renforcement des mesures pour la sécurité et la qualité des services en contexte de congestion (urgences et équipements)

Le commissaire met en évidence des problèmes persistants liés à la surcapacité des urgences et à la disponibilité des équipements. Il recommande la mise en place de protocoles clairs (ex. gestion des expulsions aux urgences, suivi des équipements) et des rappels ciblés pour assurer la sécurité et la qualité des soins.

Institut de cardiologie de Montréal

1. Gestion des listes d'attente en chirurgie

Le commissaire recommande de soutenir le plan d'action visant à améliorer la fluidité des trajectoires et à réduire les délais pour les usagers en attente d'une intervention chirurgicale. Cette recommandation découle de l'analyse des dossiers traités et vise à optimiser la gestion des listes d'attente, un enjeu récurrent pour les usagers.

2. Accessibilité aux consultations en cardiologie

Le commissaire recommande de rédiger et d'appliquer une procédure encadrant les demandes de changement de cardiologue, ce qui a permis de réduire ces requêtes de 56 % au cours de l'année. Cette mesure contribue à améliorer l'accessibilité aux soins spécialisés et à soutenir les travaux sur la gestion des listes d'attente dans les cliniques externes et spécialisées. Un comité d'amélioration continue a été créé pour aborder cet enjeu.

3. Amélioration des relations interpersonnelles et du climat de travail

Le commissaire recommande la mise en œuvre d'un plan d'action visant à renforcer l'harmonisation des pratiques, à améliorer la qualité des interactions avec les patients et à promouvoir un environnement de travail respectueux et mobilisant. Cette recommandation fait suite à des plaintes ciblant une unité spécifique et a pour objectif d'améliorer l'expérience des usagers ainsi que le climat de travail au sein de l'établissement.

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

1. Application uniforme et respect des politiques et des procédures

Plusieurs mesures correctives visent à rappeler au personnel l'importance d'appliquer de façon conforme et uniforme les politiques et les procédures, notamment en matière d'alimentation, de gestion des effets personnels, d'ouverture des portes de chambre et de respect des règles dans les différentes unités.

2. Amélioration de la planification et du suivi des activités et des transferts

Le commissaire recommande la création d'outils numériques pour faciliter la planification quotidienne des activités et le suivi des sorties extérieures des usagers. Il souligne aussi la nécessité de clarifier et d'améliorer les processus de transfert vers les unités de rétablissement, un enjeu persistant qui dépasse parfois le pouvoir d'action de l'établissement mais qui nécessite une documentation rigoureuse et des capsules de formation pour le personnel.

3. Renforcement de la qualité relationnelle et de la communication

Plusieurs mesures portent sur la qualité des relations interpersonnelles : formation du personnel sur le respect, le professionnalisme et la communication bienveillante, gestion proactive des situations conflictuelles entre usagers, et optimisation de la proactivité des gestionnaires pour répondre rapidement aux demandes des usagers. Le commissaire insiste sur l'importance d'une prise en charge rapide et adaptée pour éviter que les usagers aient à recourir au commissariat pour obtenir du support.

Remarque : le commissaire précise qu'aucune recommandation formelle n'a été émise cette année, mais que 331 mesures correctives ou d'amélioration ont été mises en place de façon proactive par l'établissement. Les recommandations ci-dessus sont donc issues des thèmes récurrents et des mesures structurantes appliquées dans l'année.

CISSS de l'Outaouais

1. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Le commissaire met en évidence une hausse majeure des signalements de maltraitance (960 signalements, +197 %), ce qui en fait l'enjeu prioritaire. Il est recommandé de consolider les mécanismes de suivi et de concertation entre directions, de maintenir et d'intensifier les activités de formation et de sensibilisation auprès du personnel et des partenaires, et d'assurer la mise en place de filets de sécurité pour protéger les usagers vulnérables.

2. Réduire les délais de traitement des plaintes et stabiliser la capacité opérationnelle

Le respect du délai légal de 45 jours pour conclure une plainte est tombé à 27 % (contre 67 % l'an dernier). Il est recommandé de consolider les postes vacants pour stabiliser l'équipe (taux de dotation passé de 82 % à 45 %), d'optimiser les processus internes pour fluidifier le cheminement des dossiers et de déployer des stratégies pour traiter rapidement les plaintes complexes en collaboration avec les directions cliniques.

3. Améliorer la qualité des soins et la communication clinique

Les médecins examinateurs ont émis des recommandations systémiques pour réduire les plaintes liées aux soins et aux services (67 % des motifs médicaux) et aux relations interpersonnelles (18 %). Les mesures incluent la distribution systématique d'un feuillet d'information après une endoscopie digestive, l'information des patients fumeurs sur les risques liés au tabagisme avant une chirurgie, et le renforcement des visites préopératoires pour confirmer le consentement et répondre aux questions.

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

1. Révision du formulaire d'aide financière pour le déplacement des usagers

Le commissaire recommande d'autoriser la signature du formulaire par une personne autre que le médecin traitant (par exemple un gestionnaire, un chef de service ou le directeur des services professionnels) lorsque la relation de confiance entre l'utilisateur et le médecin traitant est rompue, afin de faciliter l'accès au soutien financier pour les usagers et éviter les blocages administratifs.

2. Révision de la procédure d'installation de harpons mammaires à l'Hôpital de La Sarre

Le commissaire recommande d'améliorer la qualité des soins offerts aux usagères souffrant de cancer du sein en procédant à une révision de la procédure clinique, afin d'optimiser la prise en charge et la sécurité des patientes dans ce contexte spécialisé.

3. Révision et discussion formelle concernant certains épisodes de soins dans les départements concernés

Le commissaire recommande d'organiser des révisions et des discussions formelles au sein des équipes médicales (orthopédie, soins intensifs) afin d'identifier les aspects à améliorer dans la prise en charge de cas complexes (par exemple : rupture de tendon fléchisseur, soins intensifs) pour permettre la mise en place des mesures d'amélioration, diminuer le risque de répétition de situations problématiques et renforcer la qualité des soins.

CISSS de la Côte-Nord

1. Optimiser l'accès aux services et la gestion des listes d'attente

Le commissaire souligne des problèmes d'accessibilité (106) liés aux délais et à la transmission des requêtes. Il recommande de revoir les processus pour assurer une meilleure fluidité et la transparence dans la gestion des rendez-vous et des hébergements.

2. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Avec 122 dossiers liés à la maltraitance (dont 113 interventions), le commissaire recommande de bonifier la formation et la documentation pour les ressources d'hébergement, et d'assurer un suivi rigoureux des signalements obligatoires.

3. Améliorer la qualité des soins et la coordination clinique

Les motifs liés aux soins et aux services dispensés (187) sont les plus fréquents. Le commissaire recommande de réviser les processus d'orientation et d'optimiser les outils de gestion pour réduire les délais et améliorer la continuité des soins.

CRSSS de la Baie-James

1. Gestion active et systématique des listes d'attente pour les services jeunesse

Le commissaire recommande la reprise immédiate et systématique de la gestion active des listes d'attente (GALA) pour les services d'évaluation destinés à la clientèle jeunesse en attente, afin d'améliorer l'accessibilité et la rapidité des services offerts aux jeunes.

2. Renforcement de la qualité relationnelle et du professionnalisme du personnel

Le commissaire recommande de rappeler aux membres du personnel l'importance d'adopter une attitude polie, discrète et bienveillante. Il préconise également la mise en place d'un encadrement et d'un mentorat auprès des employés concernant l'approche relationnelle de soins (ARS), en plus de rappeler l'interdiction d'utiliser les effets personnels des résidents.

3. Amélioration de l'environnement matériel et du confort des usagers

Le commissaire recommande de procéder à la commande de matelas supplémentaires conformes afin de remplacer ceux qui sont abîmés.

Il recommande également d'assurer un suivi plus rigoureux des commandes de matériel afin d'éviter les oublis ou les retards injustifiés dans la livraison des équipements nécessaires au confort des usagers.

Enfin, le commissaire suggère de réorganiser la salle d'attente de façon à faciliter les déplacements, à renforcer la sécurité et à respecter la confidentialité des usagers.

CISSS de la Gaspésie

1. Améliorer l'accessibilité aux services et réduire les délais

Les motifs liés à l'accessibilité (90 dossiers) et aux soins et services dispensés (189 dossiers) sont parmi les plus fréquents. Le commissaire recommande des actions pour moderniser les systèmes et optimiser l'offre de services.

2. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Avec 143 dossiers liés à la maltraitance (dont 133 interventions), le commissaire insiste sur la mise en

place de filets de sécurité, la formation du personnel et des mesures disciplinaires pour protéger les usagers vulnérables.

3. Améliorer la qualité des soins et la coordination clinique

Les motifs liés aux soins et aux services dispensés (29 % des dossiers) ont mené à plusieurs recommandations pour renforcer les pratiques cliniques et la tenue des dossiers.

CISSS des Îles

1. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Avec 14 dossiers liés à la maltraitance (dont 13 interventions), le commissaire recommande la mise en place de mécanismes structurés pour prévenir et traiter ces situations, incluant la création d'un comité s'y consacrant et des partenariats intersectoriels.

2. Améliorer la qualité des soins et des services dans les milieux de vie

Les motifs liés aux soins et aux services dispensés et à la maltraitance sont les plus fréquents. Le commissaire recommande des évaluations ciblées et des actions correctives pour assurer la sécurité et la qualité des soins.

3. Optimiser la communication et la formation du personnel

Pour réduire les risques de récurrence et améliorer la bientraitance, le commissaire insiste sur la sensibilisation et la formation continue des équipes, ainsi que sur la clarification des responsabilités.

CISSS de Chaudière-Appalaches

1. Renforcer la continuité des services en résidence privée pour aînés (RPA)

Le commissaire recommande la mise en place d'une trajectoire de communication structurée entre les RPA et les intervenants du CLSC, afin d'assurer un suivi efficace des usagers et une meilleure coordination des soins. Il préconise la création d'un protocole de communication, accompagné d'un algorithme, pour faciliter le partage d'informations et l'accès aux services, particulièrement lors de transitions ou dans des situations complexes.

2. Améliorer la détection et la gestion de la maltraitance

Le commissaire recommande d'instaurer une vigie structurée afin de dépister et d'identifier les sources de maltraitance, particulièrement en RPA et en CHSLD. À titre de mesure concrète, il propose la réalisation d'audits réguliers concernant l'utilisation des mesures de contrôle, ainsi qu'une formation continue du personnel portant sur la reconnaissance des signes de maltraitance et les procédures à suivre en cas de signalement.

3. Favoriser l'accessibilité aux services palliatifs et spécialisés

Le commissaire recommande de développer des stratégies de communication et d'accompagnement afin de faciliter l'accès aux services palliatifs et spécialisés, particulièrement pour les personnes vulnérables ou résidant dans des régions éloignées. Comme mesure concrète, le commissaire propose la mise en place d'un système d'accompagnement personnalisé et d'un guichet unique pour orienter les usagers vers les ressources appropriées, tout en assurant un suivi rigoureux des demandes et des interventions.

CISSS de Laval

1. Renforcer la communication et le respect des droits dans les résidences pour aînés (RPA)

- Mise en place d'une assemblée générale annuelle (AGA) pour informer les résidents de leurs droits;
- Création d'un journal mensuel ou bimensuel pour communiquer les sujets importants aux résidents;
- Mise en place d'un processus permettant aux résidents d'exprimer leurs insatisfactions sans crainte de représailles;
- Sondage sur la qualité des repas et mesures pour améliorer la satisfaction;
- Respect des normes de certification pour les repas servis en salle à manger.

2. Sécuriser l'administration des médicaments en milieu carcéral

Faire preuve d'une vigilance accrue afin de s'assurer que la médication soit administrée aux personnes incarcérées selon leur prescription, et ce, même les fins de semaine, malgré le manque d'effectifs en agents correctionnels.

3. Prévenir et intervenir en cas de maltraitance financière et physique chez les usagers vulnérables

- S'assurer qu'un usager victime de maltraitance financière soit évalué en gériatrie et accompagné par un professionnel de confiance;
- Encadrer la gestion des avoirs et des dépenses personnelles des usagers adultes en ressources intermédiaires (RI-RTF) par un document clinico-administratif;
- Sensibiliser le personnel et les proches à la maltraitance financière et physique, et mettre en place des mesures de protection et de suivi psychosocial.

CISSS de Lanaudière

1. Renforcer la qualité des soins et des services dispensés

Près de la moitié des motifs d'insatisfaction concernent les soins et les services dispensés. Le commissaire recommande de renforcer la qualité clinique et organisationnelle, notamment par des rappels sur l'application des protocoles, la prévention des chutes et la prise en charge adéquate de la douleur.

2. Intensifier les actions contre la maltraitance

Le commissaire insiste sur la nécessité d'intensifier les suivis et les mesures disciplinaires pour mettre fin aux situations de maltraitance, en réponse à une hausse significative des signalements (+31 %). Il recommande des mesures immédiates de protection, des formations du personnel et des audits disciplinaires.

3. Améliorer les processus organisationnels et la fluidité des trajectoires

Le commissaire recommande de revoir les trajectoires de soins (ex. hébergement interterritorial, pédopsychiatrie), d'assurer la confidentialité des démarches de plainte et de renforcer la communication entre équipes pour éviter les erreurs et améliorer la fluidité des services.

CISSS des Laurentides

1. Renforcer la prévention et la gestion des situations de maltraitance

Avec 819 dossiers liés à la maltraitance (hausse de 88 %), le commissaire insiste sur des mesures immédiates et systémiques pour protéger les usagers vulnérables.

2. Améliorer la qualité et la sécurité des soins

Les motifs liés aux soins et aux services dispensés (31 %) ont mené à des recommandations pour renforcer la surveillance clinique et la documentation.

3. Optimiser l'accessibilité et la continuité des services

Pour réduire les délais et améliorer la coordination, le commissaire recommande des processus standardisés et collaboratifs.

CISSS de la Montérégie-Centre

1. Révision des procédures pour l'adaptation des soins et services

Le commissaire recommande de revoir et d'adapter les procédures internes afin d'assurer que les soins et les services soient mieux alignés sur les besoins des usagers. Cela inclut la révision des protocoles d'accueil, de suivi et d'accompagnement, notamment pour les personnes vulnérables ou en situation de maltraitance.

2. Sensibilisation et formation du personnel

Une recommandation importante concerne la mise en place de séances de sensibilisation et de formation continue pour le personnel, afin d'améliorer la qualité de l'écoute, le respect des droits des usagers et la prévention de la maltraitance. Par exemple, la diffusion de capsules d'information et la participation à des journées thématiques sont encouragées.

3. Amélioration de l'organisation du milieu et des ressources matérielles

Le commissaire propose d'améliorer l'organisation des milieux de vie, notamment en CHSLD et dans les installations hospitalières, par la révision des procédures d'hygiène, de salubrité et de sécurité, ainsi que par l'adaptation des équipements et du matériel pour mieux répondre aux besoins des usagers.

CISSS de la Montérégie-Est

1. Amélioration de la facturation et de l'information financière

Plusieurs des recommandations formulées par le commissaire concernent la facturation des frais de chambre. Le commissaire souligne que l'application rigoureuse des règles de facturation génère de nombreuses insatisfactions chez la clientèle. Il est recommandé de clarifier les informations transmises aux usagers concernant les tarifs et d'assurer la transparence des processus de facturation.

2. Amélioration de la qualité des soins et des services dispensés

Près de la moitié des motifs d'insatisfaction concernent les soins et les services dispensés (40,6 % des motifs). Le commissaire recommande de renforcer la qualité clinique et organisationnelle pour réduire ces plaintes et améliorer l'expérience des usagers.

3. Renforcement des actions contre la maltraitance

Le commissaire insiste sur la nécessité d'intensifier les suivis et les mesures disciplinaires pour mettre fin aux situations de maltraitance, en réponse à une hausse significative des signalements (+31 %). Il est recommandé de maintenir et de renforcer les mécanismes de contrôle et de suivi auprès des gestionnaires.

CISSS de la Montérégie-Ouest

1. Amélioration de l'accès à la clinique d'ophtalmologie

Ajout d'une option permettant de laisser un message téléphonique en ophtalmologie pour faciliter la prise de rendez-vous et le suivi des usagers.

2. Gestion des punaises de lit en CHSLD

Achat de tentes chauffantes pour améliorer la gestion des punaises de lit dans les centres d'hébergement, accompagné de la révision et de la publication d'une fiche technique d'intervention destinée au personnel et aux familles.

3. Suivi des soins d'hygiène pour les patients hospitalisés

Mise en place d'un calendrier de suivi des soins d'hygiène afin de garantir que les patients hospitalisés reçoivent des soins buccodentaires et d'hygiène conformes aux normes attendues.

Annexe 1 – DÉFINITIONS DES CONCEPTS RELATIFS AUX DOSSIERS DU COMMISSAIRE

A. INSATISFACTION

L'insatisfaction est un terme général pour désigner l'ensemble des causes de mécontentement d'un usager qui n'est pas satisfait ou qui s'estime lésé dans ses droits. En fonction de la situation, une insatisfaction pourra donner lieu à une plainte, à une intervention ou à une assistance.

B. PLAINTÉ

L'insatisfaction est exprimée formellement par écrit ou verbalement concernant les services que l'utilisateur a reçus, reçoit, devrait recevoir ou aurait dû recevoir d'un établissement ou d'une ressource à laquelle recourt un établissement.

C. INTERVENTION

Le commissaire a le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative ou lorsque des faits sont portés à son attention, lorsque les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Le commissaire peut choisir d'intervenir pour examiner une situation qui a été portée à son attention ou qu'il a lui-même constatée, ou encore pour poursuivre l'examen d'une situation mise en lumière, par l'examen d'une plainte. Ce pouvoir peut être utilisé lorsqu'une personne ou un usager pouvant formuler une plainte préfère demeurer anonyme.

D. ASSISTANCE

L'assistance correspond au soutien que le commissaire apporte à un usager pour la formulation de sa plainte ou pour toute autre démarche relative à sa plainte.

L'assistance peut également correspondre à une aide apportée à un usager concernant l'obtention d'un soin ou d'un service lorsqu'il ne souhaite pas porter plainte.

E. RECOMMANDATIONS

Le commissaire peut conclure un dossier de plainte ou d'intervention en recommandant, ou non, une mesure corrective. Il peut y avoir plus d'une mesure proposée pour chacun des motifs de plainte ou d'intervention conclus. Il en est de même pour les dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs.

Une mesure corrective peut avoir une portée individuelle ou systémique. La portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les futurs utilisateurs du service. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière.

Annexe 2 – CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Les données présentées dans ce portrait national proviennent du Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), utilisé par la majorité des commissaires et médecins examinateurs pour consigner les activités liées au traitement des plaintes. Elles portent sur les dossiers conclus entre le 1^{er} avril 2024 et le 31 mars 2025, incluant certains dossiers déposés au cours d'années antérieures, notamment pour les recours en deuxième instance.

Afin d'assurer la fiabilité méthodologique du portrait national, nous avons choisi de nous appuyer exclusivement sur les données issues de SIGPAQS. En effet, les données déclarées directement par les commissaires des établissements présentent une variabilité importante liée aux pratiques locales de consignation et aux paramètres d'extraction propres à chaque établissement. Cette diversité, bien qu'elle reflète la réalité opérationnelle du réseau, ne permet pas actuellement d'assurer une compilation nationale suffisamment stable et comparable. C'est pourquoi nous avons jugé préférable de ne pas intégrer ces données au présent rapport.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2021, de la ***Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes***, les données provenant des établissements privés relevant des CISSS et des CIUSSS sont également incluses. Les tendances observées à partir des données regroupées permettent d'obtenir un aperçu global de la situation dans le réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, elles ne doivent pas être utilisées pour comparer la performance des établissements ou des commissaires, compte tenu de la diversité des missions, des clientèles et des contextes territoriaux. Enfin, certains écarts peuvent survenir entre les données présentées ici et celles figurant dans les rapports institutionnels, notamment en raison des périodes d'extraction et des paramètres utilisés localement.

Annexe 3

Nombre de dossiers et de motifs de plaintes et d'interventions conclus par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) entre 2022-2023 et 2024-2025, en lien avec des situations de maltraitance

Établissement	Nombre de dossiers de plaintes conclus			Nombre de dossiers d'interventions conclus			Nombre de dossiers de plaintes et d'interventions conclus			Nombre de motifs de plaintes et d'interventions conclus		
	2022 2023	2023 2024	2024 2025	2022 2023	2023 2024	2024 2025	2022 2023	2023 2024	2024 2025	2022 2023	2023 2024	2024 2025
CISSS Bas-Saint-Laurent	16	20	27	239	389	488	255	409	515	277	413	521
CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean	11	8	22	439	839	1153	450	847	1175	460	858	1188
CIUSSS Capitale-Nationale	32	56	46	979	1303	1777	1011	1359	1823	1098	1436	1978
CIUSSS Mauricie-Centre-du-Québec	17	23	98	180	471	1082	197	494	1180	226	521	1369
CIUSSS Estrie–CHUS	60	36	56	234	508	488	294	544	544	369	689	816
CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal	15	24	23	91	187	360	106	211	383	126	307	618
CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal	31	21	23	87	158	158	118	179	181	138	209	200
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	10	28	19	192	323	504	202	351	523	220	446	589
CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal	3	9	11	105	144	200	108	153	211	166	256	384
CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	8	14	15	103	251	350	111	265	365	146	375	497
CISSS Outaouais	7	38	32	56	342	961	63	380	993	80	485	1348
CISSS Abitibi-Témiscamingue	3	8	10	32	101	178	35	109	188	40	111	199
CISSS Côte-Nord	7	6	9	55	92	107	62	98	116	63	105	122
CRSSS Baie-James	0	1	3	14	9	10	14	10	13	14	10	13
CISSS Gaspésie	1	5	7	117	101	123	118	106	130	124	115	145
CISSS Îles-de-la-Madeleine	1	0	1	12	13	0	13	13	1	13	13	2
CISSS Chaudière-Appalaches	7	13	21	186	298	586	193	311	607	200	316	614
CISSS Laval	16	14	9	370	301	399	386	315	408	409	342	417
CISSS Lanaudière	12	36	44	209	244	310	221	280	354	227	320	444
CISSS Laurentides	38	44	157	172	404	662	210	448	819	252	663	1710
CISSS Montérégie-Centre	8	7	10	433	644	627	441	651	637	452	669	644
CISSS Montérégie-Ouest	20	11	13	351	333	783	371	344	796	438	433	1043
CISSS Montérégie-Est	3	6	1	173	280	383	176	286	384	180	291	390
CHU de Québec-Université Laval	4	8	6	31	26	17	35	34	23	36	47	30
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)	0	1	0	4	5	12	4	6	12	5	7	13
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	1	4	4	7	20	35	8	24	39	10	37	60
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	2	6	1	5	6	16	7	12	17	7	14	22
CHU Sainte-Justine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Institut de cardiologie de Montréal	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Institut Philippe-Pinel de Montréal	0	5	0	2	5	9	2	10	9	2	10	10
TOTAL	333	452	668	4 878	7 798	11 778	5 211	8 250	12 446	5 778	9 499	15 386

Source : rapports statutaires-Établissements : 1-A-2, 2-A-2, 1-F-1 et 2-F, SIGPAQS (2025-09-17).

