



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



RAPPORT ANNUEL 2020-2021

(du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)

SUR L'APPLICATION DE
LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES



Québec 

Approuvé par le conseil d'administration le 8 juin 2021

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval : <https://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/gestion-des-plaintes>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Institut).

Adopté par le conseil d'administration le 8 juin 2021

Rédaction : Prisca Brisson, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Mise en page : Johanne Pelletier, agente administrative

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	5
FAITS SAILLANTS POUR L'ANNÉE 2020-2021	6
INTRODUCTION.....	7
1. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	8
1.1 LE BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE	8
1.2 LES PLAINTES	9
1.3 LES MOTIFS DE PLAINTÉ	10
1.4 LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES	13
1.5 LES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QUE DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS.....	13
1.6 LES INTERVENTIONS.....	15
1.7 LES DEMANDES D'ASSISTANCE	15
1.8 LES DEMANDES DE CONSULTATION	16
1.9 LE BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE.....	17
1.10 LE DROIT DE RECOURS EN DEUXIÈME INSTANCE, LE PROTECTEUR DU CITOYEN	19
2. LE RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	20
2.1 LE BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	20
2.2 LES MOTIFS DE PLAINTES MÉDICALES.....	21
2.3 LES MESURES D'AMÉLIORATION.....	22
2.4 LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES.....	22
2.5 LE STATUT DU PLAIGNANT.....	23
2.6 DOSSIER TRANSMIS AU COMITÉ DE DISCIPLINE DU CMDP	23
3. LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	24
3.1 LE COMITÉ DE RÉVISION.....	24
3.2 LE BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION.....	24
ANNEXE 1. TYPE DE DOSSIER	27
ANNEXE 2. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS.....	28
ANNEXE 3. LISTE DES DROITS DE L'USAGER.....	30
ANNEXE 4. PROCÉDURES À SUIVRE POUR PORTER PLAINTÉ	31

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1.	BILAN DES ACTIVITÉS DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	9
TABLEAU 2.	SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTÉ	11
TABLEAU 3.	DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES	13
TABLEAU 4.	EXEMPLE DE MESURES D'AMÉLIORATION	14
TABLEAU 5.	SOMMAIRE DES MOTIFS D'INTERVENTION	15
TABLEAU 6.	BILAN DES NIVEAUX DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS	15
TABLEAU 7.	SOMMAIRE DES MOTIFS D'ASSISTANCE	16
TABLEAU 8.	SOMMAIRE DES MOTIFS DE CONSULTATION	17
TABLEAU 9.	BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE	18
TABLEAU 10.	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN	20
TABLEAU 11.	SOMMAIRE DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS SELON LES MOTIFS	21
TABLEAU 12.	DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES	22
TABLEAU 13.	DOSSIER DE PLAINTES MÉDICALES SELON LE STATUT DE L'AUTEUR	23
TABLEAU 14.	BILAN DES DOSSIERS AU COMITÉ DE DISCIPLINE SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN	23
TABLEAU 15.	BILAN DES DOSSIERS AU COMITÉ DE RÉVISION SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN	24
GRAPHIQUE 1.	COMPARATIF DES DOSSIERS SELON LES ANNÉES	10
GRAPHIQUE 2.	RÉPARTITION DES MOTIFS SELON LES ANNÉES	11
GRAPHIQUE 3.	ÉVOLUTION DES DEMANDES DE CONSULTATIONS	17
GRAPHIQUE 4.	RÉPARTITION DES MOTIFS SELON LES ANNÉES	21



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

C'est un privilège de vous présenter, le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services (commissariat aux plaintes) de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Institut).

L'année 2020-2021 est la deuxième année complète durant laquelle j'ai assumé le mandat de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (commissaire) au sein de l'organisation. Ainsi, la standardisation de la collecte des données, mise en place en 2019-2020, favorise la comparaison de l'information contenue dans ce rapport. Vous trouverez dans ce document le détail des demandes reçues ainsi que le bilan des activités du commissariat aux plaintes, des médecins examinateurs et du comité de révision.

Je ne peux passer sous silence le fait que ce second mandat s'est déroulé dans le contexte particulier de la pandémie de COVID-19. La situation d'urgence sanitaire teinte, sans aucun doute, la réalité de tous et chacun, et la gestion des plaintes ne fait pas exception à la règle. En ce sens, l'année 2020-2021 se démarque par une augmentation de 26 % du nombre total de dossiers traités. Il convient cependant de préciser que cette hausse ne s'appuie pas sur le nombre de plaintes reçues, mais plutôt au niveau de l'augmentation du nombre de dossiers d'assistance et de dossiers de consultation. Dans le cadre de ces dossiers, je note bien souvent que les usagers ne souhaitent pas déposer formellement une plainte. Ils présentent, en l'occurrence, des questionnements en lien avec leurs droits ou sur les mesures mises en place dans le cadre de pandémie. L'accès à l'établissement pour les visiteurs et les proches aidants, en situation de pandémie, est un bel exemple.

Une fois de plus, je souhaite remercier l'ensemble des membres du comité de direction ainsi que la dynamique équipe de gestionnaires de l'organisation pour leur collaboration exceptionnelle. Malgré les particularités et la charge de travail que génère le contexte de la pandémie, tous ont coopéré avec rigueur à l'examen des dossiers. Cette belle collaboration est à poursuivre et contribue au traitement diligent des situations qui sont portées à l'attention de la commissaire.

Enfin, je souhaite remercier le conseil d'administration et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité pour leur confiance et leur soutien essentiel dans l'accomplissement de mon mandat, le tout dans le respect de l'indépendance propre à la fonction.

Ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de madame Johanne Pelletier, qui a offert son support administratif, des docteurs Odette Lecelleur, Simon Racine et André Lavoie, médecins examinateurs avec lesquels il est enrichissant de collaborer et de développer la culture de la gestion des plaintes. Je vous invite donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 et vous souhaite une excellente lecture.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut,

Prisca Brisson

FAITS SAILLANTS POUR L'ANNÉE 2020-2021

↑ de 26 %	381	Nombre de dossiers traités
------------------	------------	-----------------------------------

↓ de 40 %	40	Plaintes reçues
↓	48	Motifs de plaintes conclus
↓	22	Motifs des plaintes conclus avec mesures correctives
↑	1	Dossier transmis au Protecteur du citoyen
↑	1	Demande reçue du Protecteur du citoyen

↓ de 65 %	54	Motifs des plaintes reçues
↓	15	Relations interpersonnelles
↓	12	Organisation du milieu et des ressources matérielles
↓	8	Soins et services dispensés
↓	7	Accessibilité
↓	5	Droits particuliers
↓	4	Aspect financier
↑	3	Autre

=	94 %	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
----------	-------------	--

↑ de 8 %	57	Interventions
↑	65	Motifs des interventions conclus
↑	38	Motifs des interventions conclus avec mesures correctives

↑ de 64 %	141	Assistances
------------------	------------	--------------------

↑ 55 %	113	Consultations
---------------	------------	----------------------

↑ de 30 %	30	Plaintes médicales reçues
↑	41	Motifs de plaintes médicales conclues
↓	16	Mesures correctives
↑	1	Dossiers transmis au comité de révision
=	1	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

INTRODUCTION

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

Les rôles et les responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la commissaire ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner avec diligence une plainte dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Au quotidien, ses actions ont pour assise les valeurs organisationnelles de l'Institut qui se déclinent ainsi : le respect, la reconnaissance, la responsabilisation, la collaboration et le partenariat. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers et des partenaires que de l'ensemble de la population.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Cet organisme communautaire, indépendant, offre la possibilité à toute personne qui souhaite déposer une plainte, d'être assistée et accompagnée. Au cours de la dernière année, la commissaire a informé tous les usagers de l'existence du CAAP Capitale-Nationale et de sa mission.

Réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

1. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Le bilan des activités de la commissaire

La commissaire exerce différentes activités dans le cadre de son mandat, tel que le démontre le TABLEAU 1. Voici quelques exemples d'activités effectuées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes.

- Collaboration avec les membres du comité des usagers de l'Institut.
- Présentations vidéo sur le régime d'examen des plaintes pour tous les nouveaux employés et les étudiants en médecine (externes et résidents).
- Membre du comité lié à la lutte contre la maltraitance envers les aînées et les personnes en contexte de vulnérabilité.
- Membre du comité lié au plan d'action à l'égard des personnes handicapées et de leur intégration sociale.
- Participation aux rencontres de l'Association des responsables de la gestion des plaintes du Québec (ARGP).

Engagement au niveau provincial

La commissaire est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances du conseil d'administration de l'Institut

La commissaire utilise ce moment privilégié afin de présenter aux administrateurs un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

TABLEAU 1. BILAN DES ACTIVITÉS DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

Promotion/Information	Nombre	%
Droits et obligations des usagers	4	5
Loi de lutte contre la maltraitance	6	8
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	29	40
Régime et procédure d'examen des plaintes	5	7
Autres	4	5
Sous-total	48	65
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	4	7
Attentes du conseil d'administration	0	0
Autres	3	5
Sous-total	7	12
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	5	8
Sous-total	5	8
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	6	10
Soutien aux commissaires locaux	3	5
Autres	0	0
Sous-total	9	15
TOTAL	60	100

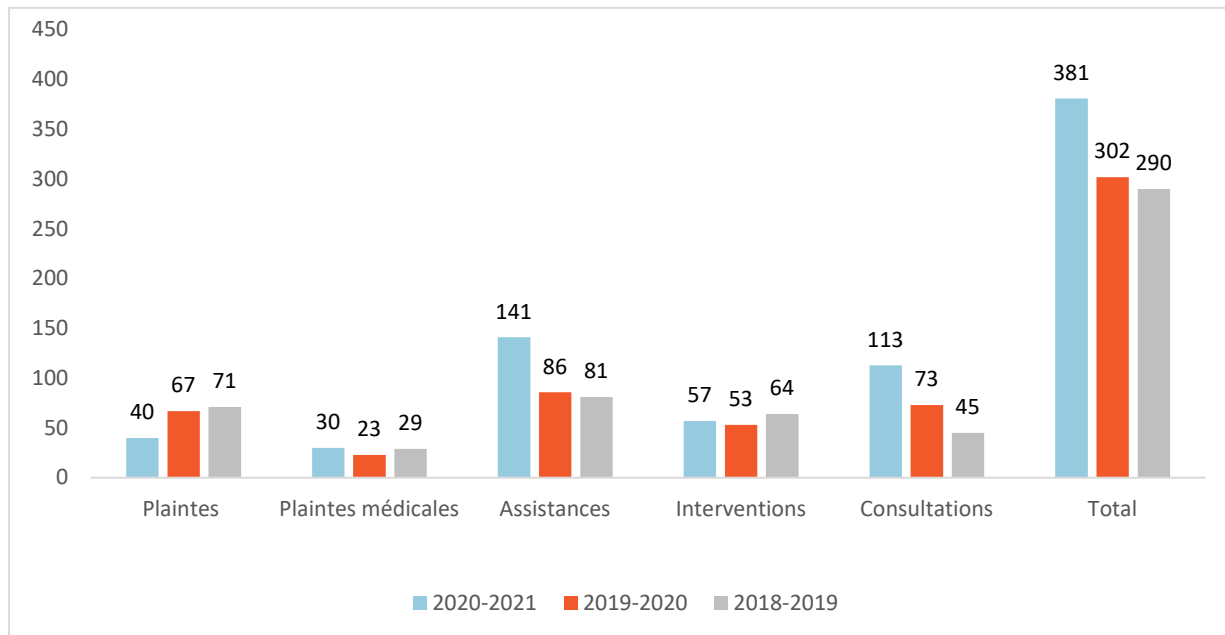
Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

1.2 Les plaintes

Au cours de l'année financière 2020-2021, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 381 dossiers, ce qui représente une hausse constante du nombre des dossiers lorsque l'on s'attarde aux chiffres des trois dernières années. La stabilité et la standardisation des statistiques facilitent la comparaison des chiffres avec les données du rapport annuel 2019-2020.

GRAPHIQUE 1. COMPARATIF DES DOSSIERS SELON LES ANNÉES

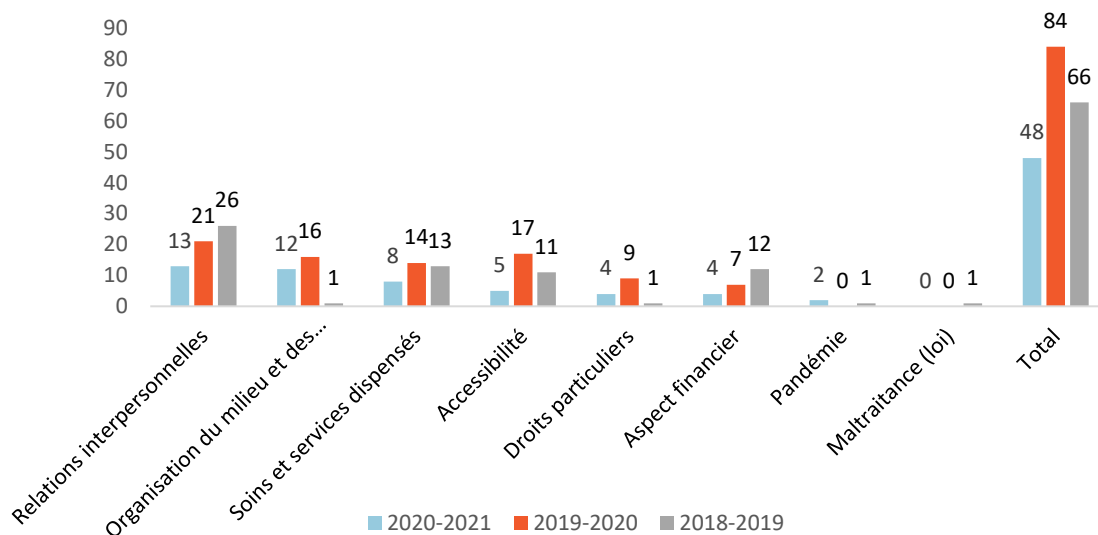


En comparaison avec l'année précédente, nous observons une diminution de 40 % au niveau du nombre de plaintes reçues. Selon notre lecture de la situation, nous croyons que la proactivité des gestionnaires lorsque l'usager ou son représentant verbalise une insatisfaction permet des ajustements rapides sans qu'il y ait dépôt officiel de plainte. L'augmentation significative du nombre de consultations auprès de la commissaire démontre qu'un travail préventif s'effectue sur les unités de soins ainsi que dans les différents services de l'Institut. De plus, plusieurs usagers ne souhaitent pas déposer une plainte, mais demandent plutôt l'assistance de la commissaire afin d'identifier des pistes d'amélioration de la qualité des services ou pour faciliter la communication avec les équipes de soins. Ce constat permet d'expliquer la hausse de 64 % du nombre de dossiers d'assistance pour l'année 2020-2021. Notre analyse des données nous porte à croire que le contexte de pandémie explique aussi ce fait. En effet, plusieurs situations portées à notre attention ont nécessité un accompagnement spécifique face aux nombreux changements qui ont été rapidement mis en place pour faire face au contexte de pandémie.

1.3 Les motifs de plainte

Les 40 plaintes portées à l'attention de la commissaire au cours de la dernière année financière comportaient 48 motifs d'insatisfaction. Il est important d'effectuer un rappel sur le fait qu'une plainte peut comporter plus d'un motif d'insatisfaction.

GRAPHIQUE 2. RÉPARTITION DES MOTIFS SELON LES ANNÉES



Par ordre d'importance, les motifs suivants cumulent le plus haut taux d'insatisfaction : les relations interpersonnelles à 27 %, l'organisation du milieu et des ressources matérielles à 25 %, les soins et les services dispensés à 17 %, l'accessibilité à 11 %, les droits particuliers à 8 %, l'aspect financier à 8 % ainsi que la pandémie à 4 %.

TABLEAU 2. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE

Motif	Nombre de motifs invoqués	%
Relations interpersonnelles	13	27
Organisation du milieu et des ressources matérielles	12	25
Soins et services dispensés	8	17
Accessibilité	5	11
Droits particuliers	4	8
Aspect financier	4	8
Pandémie	2	4
TOTAL	48	100

Les relations interpersonnelles

Ce motif d'insatisfaction demeure un enjeu important dans un contexte de bienveillance ainsi que de la vision du patient-partenaire. Les attitudes non verbales inappropriées, le manque de compréhension, le manque d'empathie ainsi que le manque de clarté sont les sujets qui ont été évoqués le plus souvent dans les plaintes des usagers.

Les employés visés par ce type d'insatisfaction sont toujours rencontrés par la commissaire ou leur gestionnaire, afin de recueillir leur version des faits. Nous profitons de cet échange pour effectuer un rappel

sur le code d'éthique ainsi que sur les droits des usagers. Face à ces situations, les mesures prises vont du simple rappel à des mesures disciplinaires. Lorsque la situation le requiert, le dossier peut être transmis pour étude à des fins disciplinaires à la Direction de ressources humaines et des communications (DRHC) qui offre une excellente collaboration.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Ce motif d'insatisfaction réfère à l'organisation et à l'entretien des lieux physiques. Il englobe cependant des sujets d'insatisfaction très variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont : les mécanismes de prévention des infections, l'hygiène et la salubrité des lieux, l'organisation du service alimentaire et pour terminer, les fréquents changements de chambre.

En composant avec les lieux physiques actuels et les réaménagements rapides occasionnés par la pandémie, les gestionnaires ont travaillé avec agilité et persévérance pour mettre en place des mesures visant l'amélioration de l'organisation des lieux. Tous ces changements avaient aussi pour objectif de préserver les missions tertiaire et quaternaire de l'organisation. À titre d'exemple, des systèmes de ventilation ont été installés au corridor pour compenser la fermeture des fenêtres, consécutive à l'installation de plusieurs chambres à pression négative sur plusieurs unités de soins.

Les soins et les services dispensés

Il n'est pas surprenant que les motifs en lien avec les soins et les services dispensés génèrent plusieurs insatisfactions. Considérant la mission tertiaire de l'Institut, de nombreux actes en lien avec la dispensation de soins sont réalisés quotidiennement par les différents professionnels de la santé oeuvrant dans l'organisation.

Cette catégorie concerne précisément les insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle, l'absence de suivi et le niveau de surveillance offert. De façon générale, cela touche plus fréquemment le personnel infirmier, les inhalothérapeutes et les préposés aux bénéficiaires. Les conseillères cadres aux activités cliniques sont régulièrement consultées dans l'analyse de ces dossiers afin de clarifier le déroulement des événements et d'identifier des pistes d'amélioration de la qualité des soins et des services lorsque la situation le requiert. Dans le cadre de l'exercice 2020-2021, nous avons eu recours à plusieurs reprises aux conseillères cadres de la Direction des soins infirmiers. En ce sens, des mesures d'amélioration liées à la qualité de la pratique infirmière dans l'organisation ont été mises en place. Les analyses de la pratique infirmière ont mis en lumière la pertinence des travaux en cours visant l'élaboration des trajectoires pour un accident vasculaire cérébral (AVC), de revoir la médication critique qui peut être administrée à l'unité de pneumologie ainsi que de revoir la méthode de soins de l'injection intramusculaire et l'administration de l'épinéphrine sur cette même unité.

L'augmentation de notre recours au support des conseillères cadres nous a permis de revisiter nos méthodes de collaboration avec l'équipe de l'adjointe à la Direction des soins infirmiers. Nous tenons à souligner l'excellence et la rigueur de leur analyse ainsi que l'importance de la collaboration en matière d'amélioration de la qualité des soins et des services.

L'accessibilité

Les motifs d'insatisfaction en matière d'accessibilité sont principalement les délais pour obtenir un rendez-vous ainsi que les reports de rendez-vous. À nouveau, nous devons souligner que les multiples réorganisations des soins et des services effectués dans le contexte de pandémie sont à la base de plusieurs délais. La majorité des usagers avec lesquels nous avons échangé étaient très compréhensifs face à la situation. En complément d'information, nous notons que plusieurs usagers insatisfaits en lien avec l'accessibilité ne souhaitent pas entreprendre de démarches pour porter plainte. Ces derniers, qui sont dans la plupart des cas très satisfaits de la qualité globale des soins reçus à l'Institut, demandent à ce que la commissaire les accompagne afin de faciliter les communications avec les équipes et obtenir l'information recherchée. Notons que le développement de la téléconsultation, sous la gouverne de la Direction des services professionnels, a permis de maintenir et de favoriser la prise en charge ainsi que le suivi des

usagers. En collaboration avec la direction concernée, nous nous sommes assurés que les usagers qui reçoivent des services en téléconsultation sont informés de leurs droits ainsi que de la possibilité de déposer une plainte s'ils sont insatisfaits des services qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Dans le cadre de l'exercice 2020-2021, aucune insatisfaction en lien avec les soins et services reçus en téléconsultation n'a été portée à notre attention.

La pandémie

En 2020-2021, les gestionnaires du système SIGPAQS ont intégré un nouveau motif, soit la pandémie. Ce nouveau motif nous permet de documenter les dossiers qui ont été ouverts à la suite des insatisfactions qui ont pour objet les mesures visant à faire la lutte à la pandémie. À l'Institut, 29 dossiers ont pour motif la pandémie. Dans l'analyse de cette donnée, il est important de considérer que ce motif a été intégré en cours d'année. De plus, plusieurs situations ont été traitées en assistance et elles concernaient directement les mesures mises en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou la Direction de santé publique. En ce sens, nous avons orienté et accompagné les usagers vers l'instance concernée.

1.4 Le délai de traitement des plaintes

TABLEAU 3. DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Délai	Nombre de dossiers de plaintes conclues	%
Moins de 3 jours	2	6
4 à 15 jours	4	12
16 à 30 jours	11	33
31 à 45 jours	14	43
46 jours et plus	2	6
TOTAL	33	100

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant. Cette prolongation du délai s'avère parfois nécessaire en raison de la complexité de la situation, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Un avis écrit est alors transmis au plaignant afin de l'aviser du non-respect du délai légal. Dans cette correspondance, on y précise le recours prévu au Protecteur du citoyen. En 2020-2021, 94 % des dossiers ont été traités en 4 jours, conformément au délai légal.

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

Il est important de préciser que toute plainte ou intervention ne donne pas lieu à l'identification de mesures d'amélioration. Dans plusieurs cas, une clarification auprès de l'utilisateur ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour donner satisfaction à l'utilisateur.

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effets que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à 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 usagers.

Dans le cadre de la dernière année financière, 60 mesures d'amélioration ont été mises en place pour l'ensemble des dossiers de plainte et d'intervention.

À titre d'information, vous trouverez dans le **TABLEAU 4** quelques exemples de mesures et de recommandations formulées par la commissaire, permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

TABLEAU 4. EXEMPLE DE MESURES D'AMÉLIORATION

M = Mesure R = Recommandation

Motif/nombre de mesures	Mesures d'amélioration
Relations interpersonnelles (12 mesures)	M : Par mesure préventive et pour préserver l'intégrité de l'utilisateur et de l'employé, un autre intervenant a été attribué à l'utilisateur. M : L'employée a été sensibilisée par la commissaire et la gestionnaire au fait de se référer, sans délai, à l'assistante infirmière-chef ou à la gestionnaire lorsqu'elle est confrontée à des appels où la sécurité de l'utilisateur est compromise et lors d'autres situations particulières.
Accessibilité (5 mesures)	M : La chef de service a transmis un communiqué concernant la planification des rendez-vous à l'ensemble de son équipe. Ce sujet a aussi été abordé lors d'une réunion de service.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (12 mesures)	M : Des mesures ont été mises en place pour améliorer rapidement le confort de l'utilisateur dans la chambre (ouverture de la porte, installation d'un ventilateur). M : Modification de la politique DSP-032 « Politique relative à la gestion de l'accès aux services spécialisés ».
Soins et services dispensés (11 mesures)	M : En janvier 2021, la conseillère en soins a rencontré le personnel infirmier de l'unité de pneumologie afin de revoir la méthode de soins de l'injection intramusculaire et l'administration de l'épinéphrine. R : À la Direction des services professionnels de prendre les mesures nécessaires afin de faciliter la transmission de l'information concernant les demandes de l'utilisateur entre ce dernier, le personnel infirmier et le médecin traitant. Ces informations doivent être documentées au dossier de l'utilisateur lors d'une gastroscopie.
Droits particuliers (9 mesures)	R : La Direction des services professionnels prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que les proches aidants ou les familles des utilisateurs vulnérables qui sont inscrits au Service de l'urgence et qui souffrent de problèmes les empêchant de communiquer avec eux, soient rapidement informés des transferts, départ ou plan de départ afin qu'ils puissent assurer adéquatement leur rôle envers leur proche vulnérable, le tout en tenant compte qu'ils sont souvent à distance vu le contexte de pandémie.
Aspect financier (5 mesures)	M : La Direction des ressources financières et de la logistique procédera à l'annulation de la facture, à la suite de la présence d'écarts significatifs dans l'application de ladite procédure. R : La Direction des ressources financières et de la logistique ainsi que le Bureau de la qualité, de l'éthique et du partenariat travaillent conjointement afin de diffuser clairement l'information en lien avec la procédure relative à la protection des biens personnels de l'utilisateur et la politique relative aux réclamations en cas de dommages, perte de bien d'un utilisateur, d'un visiteur, d'un bénévole ou de toute autre personne œuvrant à l'Institut.
Pandémie (6 mesures)	M : En date du 10 mars 2021, la présidente-directrice générale adjointe et la directrice des soins infirmiers ont revu les directives encadrant les visites auprès des utilisateurs, favorisant ainsi l'accès des proches aidants. M : La gestionnaire a fait un rappel à l'ensemble de ses employés sur l'importance de bien documenter le registre des visiteurs et de transmettre l'information, sans délai, aux différentes instances impliquées.

1.6 Les interventions

L'intervention est une enquête initiée par la commissaire à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. L'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant, qui ne désire pas déposer une plainte formelle, mais plutôt informer la commissaire d'une situation. Il peut également s'agir d'un tiers. Nous jugeons important de préciser que l'analyse d'un dossier d'intervention requiert la même rigueur qu'un dossier de plainte. Pour l'année 2020-2021, 57 dossiers d'intervention ont fait l'objet d'un examen.

Tous les dossiers traités dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sont analysés dans le cadre d'une intervention. Cet aspect est documenté au point 1.9 de ce rapport.

Les motifs des interventions sont principalement liés aux relations interpersonnelles, à l'organisation du milieu et des ressources matérielles, aux droits particuliers ainsi qu'à la qualité des soins et des services dispensés. Dans le cadre de ses analyses, la commissaire s'assure toujours que les droits des usagers ainsi que les politiques et procédures soient respectés. Le processus d'examen a ainsi permis l'élaboration de mesures ou de recommandations dans 57 % des dossiers tels que le démontrent les tableaux ci-après.

TABLEAU 5. SOMMAIRE DES MOTIFS D'INTERVENTION

Motif	Nombre de motifs invoqués	%
Relations interpersonnelles	18	27
Soins et services dispensés	12	18
Droits particuliers	12	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	17
Aspect financier	5	7
Maltraitance (loi)	5	7
Accessibilité	2	3
Pandémie	2	3
TOTAL	67	100

TABLEAU 6. BILAN DES NIVEAUX DE TRAITEMENT SELON LES MOTIFS

Niveau de traitement	Nombre de motifs	%
Traitement non complété	2	3
Traitement complété sans mesure identifié	27	40
Traitement complété avec mesure identifiée	38	57
TOTAL	67	100

1.7 Les demandes d'assistance

Les dossiers d'assistance ont pour fondement une demande d'aide effectuée par un usager, un représentant ou un proche. L'objectif de cette démarche est d'accompagner l'usager dans ses tentatives

pour obtenir de l'information sur ses droits, sur les modalités d'accès aux soins et aux services, de l'aide dans les communications avec les équipes de soins ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte. En ce sens, 141 dossiers ont été adressés au commissariat aux plaintes pour l'année 2020-2021.

TABLEAU 7. SOMMAIRE DES MOTIFS D'ASSISTANCE

Motif	Nombre de dossiers	%
Droits particuliers	47	33
Soins et services dispensés	25	17
Autres	22	16
Organisation du milieu et des ressources matérielles	14	10
Accessibilité	12	9
Relations interpersonnelles	11	8
Aspect financier	9	6
Maltraitance (loi)	1	1
TOTAL	141	100

Le motif « Droit particulier » représente 33 % des dossiers d'assistance ouverts par la commissaire. Ces dossiers réfèrent principalement à des demandes d'information concernant le droit à l'information sur le régime d'examen des plaintes, le droit de communiquer avec la commissaire, le droit de porter plainte et le droit d'être accompagné dans le cadre de la prestation des soins et des services. Force est de constater que la pandémie entraîne une augmentation significative des dossiers d'assistance. Nous jugeons important de prendre en considération ce fait et les données de l'année 2021-2022 nous permettront de valider cette hypothèse ainsi que d'évaluer la pertinence de documenter davantage les motifs sous-jacents à ce type de dossier.

1.8 Les demandes de consultation

Une consultation est une demande portant sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes ou des droits des usagers.

Tel que le démontre le **GRAPHIQUE 3**, nous notons une forte augmentation du nombre de demandes de consultation. Ce constat met en évidence, tel que mentionné précédemment, la présence d'un climat d'échange ainsi que de collaboration entre le commissariat aux plaintes et les partenaires internes et externes. De plus, les consultations favorisent la prise en charge des insatisfactions en amont, permettant une gestion proactive des insatisfactions par les gestionnaires des différentes directions de l'établissement. Selon les situations présentées, certaines demandes de consultation ont évolué en dossier de plainte ou d'intervention.

La commissaire réitère sa disponibilité face aux différentes directions et encourage la poursuite des démarches de consultation. La très grande majorité des demandes a pour objet un besoin d'échanger sur une situation impliquant les droits des usagers, la qualité des soins et des services offerts ou un besoin de précisions sur le mandat du régime d'examen des plaintes.

Afin de préserver l'indépendance de la commissaire, nous rappelons cependant qu'en aucun moment, la commissaire ne doit donner son avis quant à des cas précis ou lors d'une prise de décision afin de rester neutre face à l'équipe de soins. En effet, la commissaire ne peut être juge et partie lors du dépôt d'une plainte afin de respecter l'esprit de la LSSSS.

GRAPHIQUE 3. ÉVOLUTION DES DEMANDES DE CONSULTATION

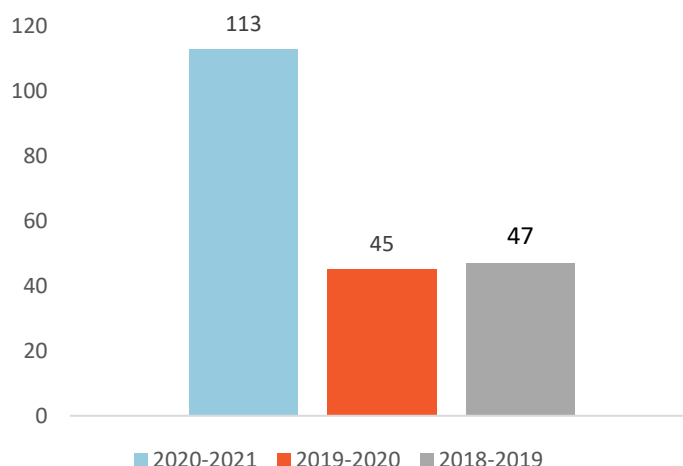


TABLEAU 8. SOMMAIRE DES MOTIFS DE CONSULTATION

Motif	Nombre de dossiers	%
Droits particuliers	54	48
Soins et services dispensés	23	21
Autres	14	12
Aspect financier	13	11
Relations interpersonnelles	7	6
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1	1
Maltraitance (loi)	1	1
TOTAL	113	100

Plus de 48 % des dossiers de consultation concernent les droits des usagers. Tel que vous pouvez le constater au **GRAPHIQUE 3**, l'année 2020-2021 se caractérise par une augmentation significative du nombre de dossiers de consultation. Ce constat s'explique par le fait que la commissaire est interpellée régulièrement par les différents gestionnaires ou des commissaires d'autres établissements afin d'obtenir ou d'échanger de l'information sur la qualité des soins et des services. Ses échanges sont riches en information et nous sommes d'avis que cette augmentation du nombre de dossiers de consultation est positive pour l'organisation. Selon notre expérience, ce type de dossier favorise le climat de collaboration et contribue au développement de la culture de la gestion des plaintes au sein de l'organisation.

1.9 Le bilan des dossiers traités en maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c L-63) a pour objet de lutter contre la maltraitance en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en oeuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés.

Cette loi confie aux commissaires la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité dans l'établissement.

Le **TABLEAU 9** fait état des sept dossiers traités selon les motifs lors de signalement réalisés auprès du commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice. En 2019-2020, nous avons ouvert trois dossiers dans le cadre de la loi visant à lutter contre la maltraitance. Les travaux du comité lié à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en contexte de vulnérabilité favorisent la culture de signalement et nous encourageons fortement l'organisation à poursuivre dans cette direction. L'exercice 2020-2021 met en lumière le fait que le personnel identifie davantage les facteurs de vulnérabilité chez les usagers. Il est important de mentionner que l'ensemble de ces dossiers ont été ouverts dans le cadre d'une intervention anonyme.

TABLEAU 9. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE

Sommaire des motifs	Catégorie des mesures	Type d'action
Maltraitance/par un dispensateur de service ou un usager/maltraitance psychologique/négligence	Autre	Signalement transmis au commissaire du CIUSSS-CN
Maltraitance/par un dispensateur de service ou un usager/maltraitance matérielle ou financière/négligence	Autre	Enquête de la direction concernée et mesure mise en place pour remédier à la situation et éviter tout risque de récurrence
Maltraitance/par un dispensateur de service ou un usager/maltraitance matérielle ou financière/négligence	Encadrement de l'intervenant	Signalement à l'ordre professionnel concerné
Maltraitance/par un proche ou un tiers/maltraitance psychologique/négligence	Information générale	Nous avons guidé le personnel, signalement non obligatoire. Absence de consentement de l'utilisateur
Maltraitance/par un proche ou un tiers/discrimination âgisme/négligence	Conseil	Guider le gestionnaire dans les étapes à suivre. Implication du Service social afin d'assurer le lien avec les intervenants externes. Situation de suspicion
Maltraitance/par un proche ou un tiers/maltraitance physique/négligence	Conseil	Guider le gestionnaire dans les étapes à suivre. Implication du Service social afin d'assurer le lien avec les intervenants externes. Situation de suspicion
Maltraitance/par un dispensateur de service ou un usager/maltraitance organisationnelle (soins et services)/négligence	Autre	Allégation non fondée Mise en place de mesures correctives en lien avec l'encadrement de l'intervenant concernant la qualité des soins et la qualité des relations interpersonnelles

L'analyse des données statistiques démontre que la culture de signalement en matière de maltraitance est en développement dans l'organisation. Il est important de préciser que le suivi et le traitement des situations de suspicion de maltraitance sont prises en charge avec la collaboration des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS) qui assurent le suivi des usagers dans la communauté. En ce sens, les différents intervenants de l'Institut jouent un rôle important dans l'identification des facteurs de risque des usagers vulnérables. L'année à venir permettra à l'organisation de réviser les politiques et procédures en place en ce qui concerne la prise en charge des situations présentant un potentiel de maltraitance. Ces travaux favoriseront la clarification des rôles et des responsabilités des acteurs appelés à agir lorsqu'une situation à potentiel de maltraitance est

signalée à la commissaire. Nous devons garder en tête qu'une des clés dans la lutte à la maltraitance est l'identification rapide des facteurs de risques.

1.10 Le droit de recours en deuxième instance, le Protecteur du citoyen

L'usager insatisfait des conclusions de la commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen (Protecteur). Dans certaines situations, le Protecteur peut cependant intervenir en premier recours. Au cours de l'année, un usager s'est prévalu de son droit de recours au Protecteur. La situation est actuellement à l'étude. Nous jugeons cependant important de préciser qu'au début de l'année 2021-2022, l'usager a déposé un nouveau motif de plainte à la commissaire afin d'obtenir un complément d'information. En conséquence, le Protecteur ainsi que l'usager sont dans l'attente de l'analyse de ce nouveau motif d'insatisfaction. Ces dossiers concernent la facturation relative aux choix de chambre ainsi que l'hygiène et la salubrité dans les chambres.

2. LE RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Introduction

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès du commissaire par toute personne relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou la qualité de l'acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident.

À la réception d'une telle plainte, le commissaire transmet sans délai ce dossier au médecin examinateur pour examen. Ce dernier se positionne ainsi sur la recevabilité dans le cadre de son examen sommaire.

Au moins une fois par année, les médecins examinateurs œuvrant dans l'organisation dressent un bilan de leurs activités au conseil d'administration. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques extraites du logiciel SIGPAQS. Il n'est donc d'aucune mesure de nature qualitative.

Ce rapport couvre les activités de la D^{re} Odette Lescelleur, du D^r Simon Racine et du D^r André Lavoie.

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Le médecin examinateur exerce des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Au même titre que la commissaire, le médecin examinateur est nommé par le conseil d'administration et est considéré indépendant.

Son mandat prévoit aussi qu'il a l'obligation d'examiner toute plainte formulée par toute personne concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.

Au cours de la dernière année, un nouveau médecin examinateur a été nommé par le conseil d'administration. L'augmentation du nombre de médecins examinateurs au sein de l'établissement renforce le principe d'indépendance et limite le risque de conflits d'intérêts. Nous avons profité de l'année 2020-2021 pour développer une vision commune du traitement ainsi que de la prise en charge des plaintes médicales à l'Institut.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes conclues par les médecins examinateurs de l'Institut au cours de l'exercice 2020-2021. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative. En 2020-2021, 30 plaintes médicales ont été portées à l'attention des médecins examinateurs, ce qui représente une augmentation de 30 %.

TABLEAU 10. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

Année	En traitement au début	Reçues	Conclues	En traitement à la fin	Transmise au 2 ^e palier
2020-2021	3	30	25	8	1
2019-2020	4	23	24	3	0
2018-2019	3	29	28	4	1

* En matière de santé et de services sociaux, le comité de révision agit en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un médecin examinateur.

Au même titre que les plaintes générales, les plaintes médicales ne sont pas synonymes d'une détérioration de la qualité des soins offerts aux usagers. Nous constatons qu'elles sont liées à une diminution de la tolérance face aux difficultés rencontrées par les plaignants. La section dédiée aux motifs des insatisfactions

permettra de constater que des difficultés de communications et des écarts de perceptions sont, dans la plupart des cas, la base des insatisfactions.

2.2 Les motifs de plaintes médicales

Tout comme les dossiers de la commissaire, les plaintes médicales peuvent comporter plus d'un motif d'insatisfaction. Dans le cadre de l'exercice actuel, nous constatons que 25 dossiers de plaintes ont été conclus en fonction de 41 motifs. Pour l'exercice 2020-2021, nous observons une augmentation de la complexité des dossiers qui comprennent des motifs multiples et des attentes qui sont parfois à l'extérieur du mandat prévu par la LSSSS. En ce sens, dans certaines situations, nous avons encouragé les usagers à recourir au service du CAAP afin de clarifier et préciser leurs motifs d'insatisfactions.

GRAPHIQUE 4. RÉPARTITION DES MOTIFS SELON LES ANNÉES

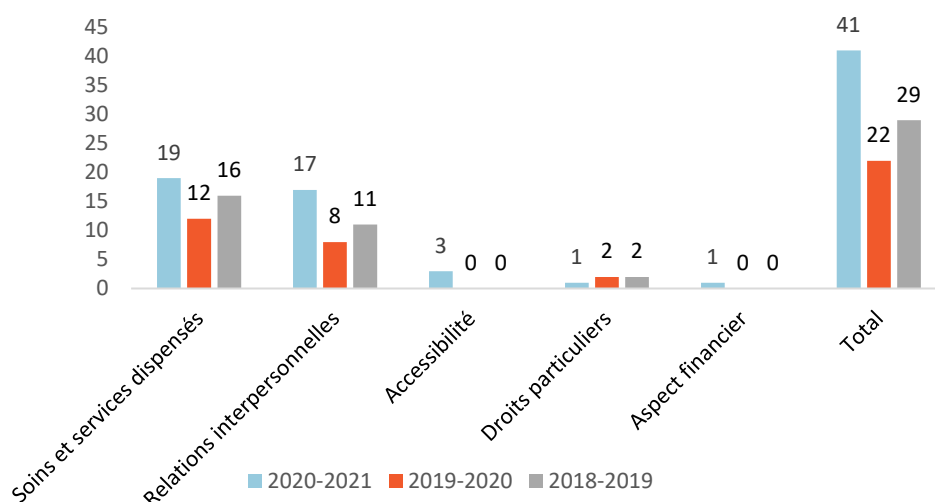


TABLEAU 11. SOMMAIRE DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS SELON LES MOTIFS

Catégorie de motif	Nombre de dossiers	Traitement non complété	Avec mesure	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	19	2	10	7	46
Relations interpersonnelles	17	0	5	12	41
Accessibilité	3	1	1	1	7
Droits particuliers	1	0	0	1	3
Aspect financier	1	0	0	1	3
TOTAL	41	3	16	22	100

Dans 46 % des dossiers analysés, l'insatisfaction concerne les soins et les services dispensés par un membre du CMDP. De façon plus spécifique, les plaintes faisaient référence aux compétences techniques et professionnelles, à la continuité (congé ou fin de service prématuré), à la coordination entre les services et le choix de médication. Cependant, il est important de préciser que dans la majorité de ces situations, on

retrouve également des difficultés au niveau de la communication, de l'attitude et de la vulgarisation de l'information.

2.3 Les mesures d'amélioration

Une mesure d'amélioration peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un chef de service médical pour corriger ou améliorer une situation. Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure individuelle a un impact uniquement sur la personne concernée et vise à régler une situation particulière. De son côté, la mesure systémique vise à prévenir la récurrence d'une situation ainsi qu'à améliorer la qualité des soins et des services offerts dans l'établissement.

Le traitement des plaintes médicales a donné lieu à la formulation de seize mesures d'amélioration, tel que le démontre le **TABLEAU 11**. Dans 38 % des situations, ces mesures visent une amélioration à portée individuelle, c'est-à-dire à régler une problématique propre au plaignant. Des mesures ayant pour objectif d'améliorer les soins et les services dans une perspective systémique sont, pour leur part, émises dans une proportion de 62 %. Ces données sont intéressantes et indique une différence notable avec les données de l'année antérieure. En 2019-2020, 81 % des dossiers impliquaient des mesures à portée individuelle pour 19 % qui avaient une mesure systémique. En résumé, les mesures correctives de l'année 2020-2021, sont principalement d'ordre systémique et elles agissent directement sur l'amélioration globale des soins, ce qui est, selon nous, bénéfique pour le rayonnement de l'organisation et la qualité des soins offerts aux usagers.

2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales

TABLEAU 12. DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

Délai	Nombre de plaintes médicales	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	0	0
16 à 30 jours	10	40
31 à 45 jours	9	36
46 jours et plus	6	24
TOTAL	25	100

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard notamment à la complexité du cas, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Dans chaque situation, un avis écrit est transmis au plaignant afin de l'aviser du non-respect du délai prévu par la LSSSS. Le délai moyen du traitement des plaintes médicales est de 40 jours, ce qui représente une excellente performance de la part de l'équipe des médecins examinateurs.

2.5 Le statut du plaignant

TABLEAU 13. DOSSIER DE PLAINTES MÉDICALES SELON LE STATUT DE L'AUTEUR

Auteur	Nombre de dossiers	%
Usager	16	50
Représentant	12	40
Tiers	2	10
TOTAL	30	100

Ce tableau indique que dans 53 % des cas, c'est l'utilisateur lui-même qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers. Il est important de préciser que la section tiers inclut les plaintes déposées par toute autre personne (gestionnaire, employé, médecin, etc.).

2.6 Dossier transmis au comité de discipline du CMDP

Conformément au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Institut, lorsque le médecin examinateur est d'avis que la plainte porte sur des faits susceptibles d'impliquer une sanction disciplinaire, il peut choisir d'acheminer la plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien au CMDP afin que ce dernier procède à la formation d'un comité constitué à cette fin selon les dispositions applicables. Lorsque la plainte concerne un résident, c'est le Règlement relatif à la procédure des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Institut qui s'applique.

En cette fin d'année financière, le dossier transmis à l'exécutif du CMDP en 2019-2020 pour étude disciplinaire est toujours en cours.

TABLEAU 14. BILAN DES DOSSIERS AU COMITÉ DE DISCIPLINE SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

Année	En traitement au début	Reçu	Conclu	En traitement à la fin
2020-2021	1	0	0	1
2019-2020	0	1	0	1
2018-2019	0	0	0	0



Odette Lescelleur
Médecin examinatrice



Simon Racine
Médecin examinateur



André Lavoie
Médecin examinateur

3. LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur de l'Institut, lequel agit à titre de président du comité. À ce nombre s'ajoutent deux médecins substitués.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte d'un usager par le médecin examinateur. À cet effet, le comité doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager, s'assurer que son examen a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire. Le comité de révision peut être appelé à conclure le dossier selon l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et elle ne peut être révisée.

Enfin, la LSSSS prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

3.2 Le bilan des activités du comité de révision

Tel que prévu par la LSSSS, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

TABLEAU 15. BILAN DES DOSSIERS AU COMITÉ DE RÉVISION SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

Année	En traitement au début	Reçus	Conclus	En traitement à la fin
2020-2021	0	1	0	1
2019-2020	1	0	1	0
2018-2019	0	2	1	1

Au cours de l'année, le comité a reçu une demande de révision qui a été initiée par le professionnel visé par la plainte. À la fin de l'exercice 2020-2021, le comité avait tenu trois réunions virtuelles afin de rencontrer les différents acteurs concernés et se concerter face au processus de révision. Afin de prendre une décision éclairée, une demande de complément d'examen a été transmise au médecin examinateur.

Le comité estime que ce dossier pourra être conclu au début de l'exercice 2021-2022.

L'ensemble du comité de révision remercie madame Prisca Brisson, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, et madame Johanne Pelletier, agente administrative, pour leur soutien dans l'accomplissement de leur mandat.



Laurent Després, FCPA, FCA, FCBV
Président du comité de révision

CONCLUSION ET ORIENTATIONS

Nous espérons que ce rapport permet aux membres du conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail effectué par le commissariat aux plaintes de l'Institut. Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2020-2021 ont permis à la commissaire et aux médecins examinateurs de mettre en évidence des pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers, et ce, dans le respect de leurs droits.

Le nombre de demandes adressées à la commissaire ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services et IL permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par l'établissement sur le plan professionnel, organisationnel et relationnel.

Conscientes de l'importance de l'accès à de recours indépendants, les ressources du commissariat aux plaintes poursuivront leurs efforts afin de développer une meilleure connaissance du processus d'examen des plaintes et des droits des usagers de l'Institut, et ce, dans le but de contribuer activement à l'amélioration de la qualité des services qui y sont offerts.

Enfin, mentionnons qu'il faut encourager la concertation et développer la vision du patient-partenaire, afin de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant pour maintenir un niveau de satisfaction élevé des usagers à l'égard des soins et des services reçus dans notre institut.

ANNEXE 1. TYPE DE DOSSIER

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

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

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

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par le commissaire aux plaintes à la suite de faits rapportés ou observés et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

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

ANNEXE 2. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Accessibilité et continuité

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

Aspect financier

- Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :
 - Facture d'hôpital;
 - Facture d'ambulance;
 - Contribution au placement;
 - Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

- Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :
 - Leur état de santé;
 - Les services offerts;
 - Les droits, recours et obligations.
- Concerne le droit des usagers de :
 - Consentir aux soins;
 - Porter plainte;
 - Participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

- Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :
 - Mixité des clientèles,
 - Hygiène et salubrité,
 - Propreté des lieux,
 - Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

- Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

Soins et services dispensés

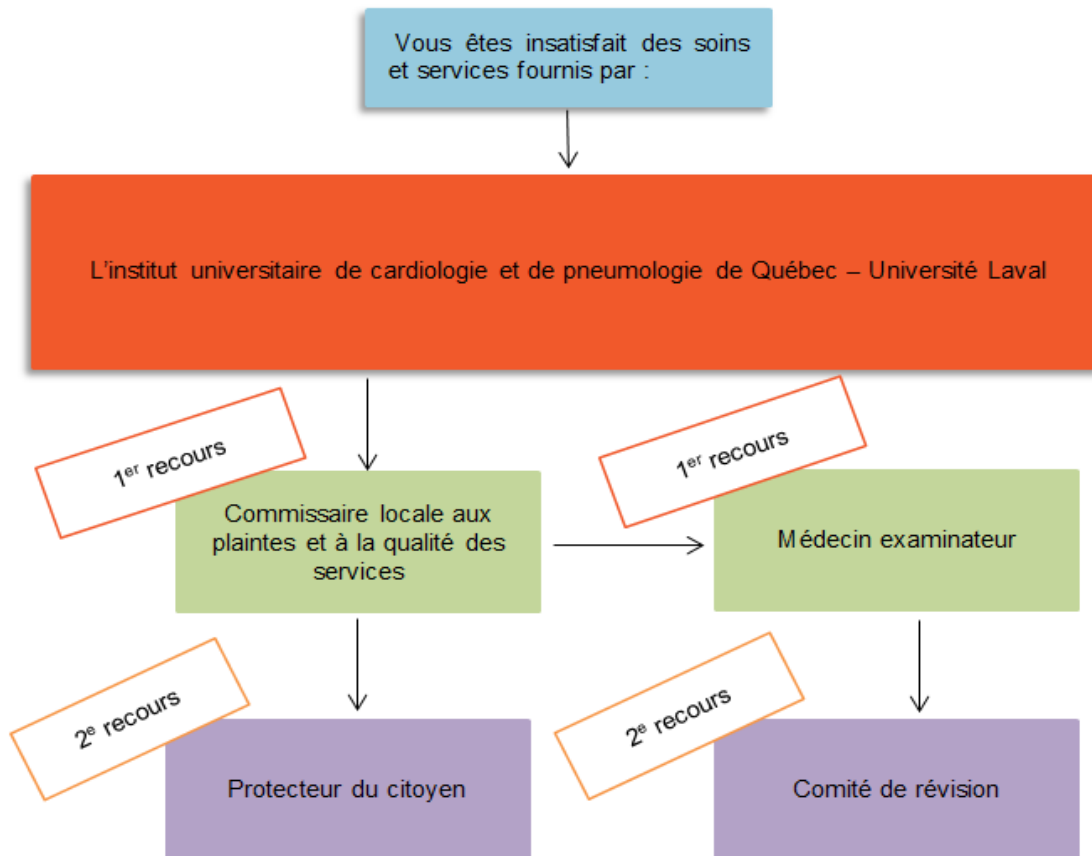
- Concerne l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique des intervenants.
- Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

ANNEXE 3. LISTE DES DROITS DE L'USAGER

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui lui donneront les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser, lui-même ou par l'entremise de son représentant, les soins de façon libre et éclairée.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

ANNEXE 4. PROCÉDURES À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE

La LSSSS prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce régime permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.



Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut aussi être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Capitale-Nationale (CAAP);
- Comité des usagers de l'Institut.