



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

2022-2023



Commissaire locale aux plaintes et
à la qualité des services

Une publication de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
Édition : Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5

Diffusion : La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet 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.

Dépôt légal : 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 2816-7686

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.

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

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel 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.

Les données présentées dans ce rapport sont en date du 1^{er} avril 2023.

Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 30 mai 2023 et adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2023.

1. Mot de la commissaire

Dans la foulée du dépôt du projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, c'est pour moi un privilège de présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Conformément à *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (LSSSS), 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). Ce document comprend le bilan des activités de la commissaire locale aux plaintes et intègre le rapport du médecin examinateur ainsi que celui du comité de révision.



Au terme de cette troisième année, je réitère le fait d'assumer avec fierté, diligence et transparence mes fonctions au sein de l'établissement. Je remercie cordialement les membres du conseil d'administration pour leur confiance ainsi que pour leur appui face aux recommandations et démarches d'amélioration que je dépose, ayant pour objectif l'amélioration de l'expérience usager. Dans la majorité des cas, les recommandations visent également à conscientiser les intervenants de l'Institut aux droits ainsi qu'aux besoins des usagers et de leurs proches. L'année 2022-2023 fut ponctuée de rebondissements et d'ajustements au commissariat aux plaintes tout comme dans l'organisation. Avec le support de ma collaboratrice, madame Marie-Josée Isabel, et des médecins examinateurs, j'ai profité du contexte postpandémique pour accorder le temps qu'il se doit à la révision de notre fonctionnement et à l'identification de pistes d'amélioration pour l'avenir. Avec humilité, je constate que les travaux d'optimisation du commissariat, amorcés lors de mon entrée en fonction, ont atteint un plafond. La gestion des plaintes dans les organisations ne peut se limiter à l'analyse et au suivi des situations signalées. Elle implique également la promotion du régime, des démarches de conciliation, de l'accompagnement, des temps d'analyse réflexive et de formation.

Malgré le rythme de travail rapide, prendre un temps d'arrêt est essentiel dans la mise en place d'une gestion saine centrée sur la qualité de l'expérience des usagers et de leurs proches. Ainsi, l'année qui se termine m'a permis, entre autres, de réviser les documents administratifs et de déposer au président-directeur général, au conseil d'administration ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux, un plan de développement du commissariat aux plaintes. L'objectif encouru est de poursuivre notre mission afin de répondre avec diligence aux insatisfactions, d'accompagner les usagers et de répondre avec rigueur aux obligations légales.

Le processus d'examen des plaintes est pour moi porteur de sens au quotidien. Il est cependant important de se rappeler que les bases de cet engagement sont bien enracinées dans les fondements mêmes de la LSSSS et je profite de cette communication pour les réitérer :

- *la raison d'être des services est la personne qui le requiert;*
- *le respect des usagers et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;*
- *l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;*
- *l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;*
- *l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.*

En cette période de bilan, je souhaite intégrer la notion d'une volumétrie qualitative sous-jacente aux responsabilités qui incombent au commissariat aux plaintes. Au quotidien, nous dénouons des situations complexes impliquant divers acteurs et où la composante des relations humaines ainsi que la charge émotive occupent une grande place. Malgré ce constat, chaque situation portée à l'attention de la commissaire ou des médecins examinateurs est examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité, le tout en y accordant le temps nécessaire. Ainsi, je constate qu'il y a une zone d'ombre sur les responsabilités assumées par les membres du commissariat aux plaintes et le temps qu'ils y accordent.

Pour conclure, je dois de nouveau souligner la collaboration remarquable de l'ensemble de la communauté de l'Institut. Je remercie toutes les personnes qui la constituent et qui contribuent à l'amélioration continue des soins et des services offerts aux usagers. Je remercie également les usagers, les représentants et toutes les autres personnes concernées d'avoir pris le temps de porter à mon attention les situations qu'ils ont vécues, et ce, afin de permettre à l'équipe du commissariat aux plaintes d'améliorer la qualité des soins et des services dans l'organisation.

Bonne lecture!

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



Prisca Brisson

TABLE DES MATIÈRES

1.	Mot de la commissaire	III
	Liste des sigles et abréviations	VI
	Liste des tableaux	VII
	Liste des illustrations	VII
	Liste des graphiques	VII
	Liste des annexes	VII
	Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	8
2.	Rôles et responsabilités	9
3.	Mission et valeurs	9
4.	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	9
5.	Activités de promotion	10
6.	Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	10
7.	Participation/contribution	10
	Bilan des activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	11
8.	Dossiers traités	13
9.	Motifs de plainte	13
10.	Délai de traitement des plaintes	16
11.	Interventions	16
12.	Répartition des motifs d'intervention	17
13.	Présentation des dossiers de plainte et d'intervention examinés selon le niveau de traitement et le motif	19
14.	Recommandations de la commissaire	21
15.	Demandes d'assistance	21
16.	Demandes de consultation	22
17.	Droit de recours en deuxième instance : le Protecteur du citoyen	24
	Rapport des médecins examinateurs	25
1.	Introduction	26
2.	Bilan des médecins examinateurs	26
3.	Motifs de plaintes médicales	26
4.	Mesures d'amélioration	27
5.	Délai de traitement des plaintes médicales	28
6.	Statut du plaignant	28
7.	Dossiers transmis au CMDP	28
8.	Commentaires et conclusion des médecins examinateurs	29
	Rapport du comité de révision	30
1.	Informations sur le mandat et la composition du comité de révision	31
2.	Bilan des activités du comité de révision	31
	Maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité	33
	La maltraitance	34
	Mesures correctives et recommandations	36
	Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	37
	Conclusion et orientations	45

Liste des sigles et abréviations

ARGP	Association des responsables de la gestion des plaintes
CA	conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CIUSSS-CN	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CMDP	conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
DAJIC	Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DQEPETI	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, de la transformation et de l'innovation
DRFL	Direction des ressources financières et de la logistique
DRHC	Direction des ressources humaines et des communications
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
ICM	Institut de cardiologie de Montréal
LSSSS	Loi sur les services de santé et des services sociaux
MSSS	ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services

Liste des tableaux

Tableau 1.	Comparatif du nombre de dossiers reçus par année	12
Tableau 2.	Délai de traitement des plaintes	16
Tableau 3.	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	16
Tableau 4.	Nombre de dossiers d'intervention selon l'origine du signalement	16
Tableau 5.	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement	17
Tableau 6.	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	19
Tableau 7.	État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	20
Tableau 8.	Définition des Types de mesures	21
Tableau 9.	Répartition des motifs d'assistance des trois dernières années	22
Tableau 10.	Recommandations émises par le protecteur du citoyen	24
Tableau 11.	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape d'examen	26
Tableau 12.	Répartition des motifs des trois dernières années	27
Tableau 13.	Dossiers de plaintes médicales conclus selon les motifs	27
Tableau 14.	Délai de traitement des plaintes médicales	28
Tableau 15.	Dossiers de plaintes médicales selon le statut de l'auteur	28
Tableau 16.	Bilan des dossiers au comité de discipline selon l'étape d'examen	29
Tableau 17.	Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen	32
Tableau 18.	Dossiers reçus concernant des cas de maltraitance	34
Tableau 19.	Maltraitance	35
Tableau 20.	Mesures d'amélioration à la suite d'examen	37
Tableau 21.	Mesures et recommandations formulées par la commissaire	39
Tableau 22.	Mesures et recommandations formulées par le médecin examinateur	43

Liste des illustrations

Illustration 1	Bilan des dossiers au cours de l'exercice	12
----------------	---	----

Liste des graphiques

Graphique 1	Comparatif des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	12
Graphique 2	Évolution du bilan des dossiers des trois dernières années	13
Graphique 3	Répartition des motifs de plainte des trois dernières années	14
Graphique 4	Répartition des motifs d'intervention des trois dernières années	17
Graphique 5	Répartition des motifs d'assistance des trois dernières années	22
Graphique 6	Évolution des demandes de consultation des trois dernières années	23
Graphique 7	Répartition des motifs de consultation des trois dernières années	23

Liste des annexes

ANNEXE I.	Type de dossiers	47
ANNEXE II.	Motifs de plaintes et d'interventions	48
ANNEXE III.	Droits de l'utilisateur	49
ANNEXE IV.	Procédures à suivre pour formuler une plainte	50
ANNEXE V.	Remerciements aux intervenants	51

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales



2. Rôles et 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 accompagnés, 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.

3. Mission et 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**;
- le **partenariat**.

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution du rôle et des responsabilités de la commissaire, tant auprès des usagers et des partenaires qu'auprès de la population.

4. Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

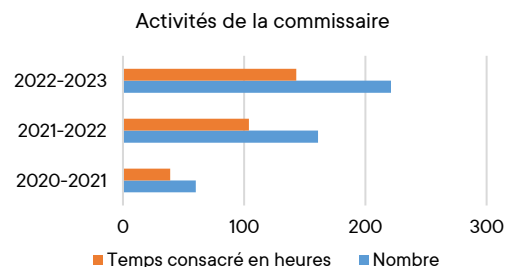
Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Cet organisme communautaire, indépendant, offre la possibilité à toute personne qui souhaite déposer une plainte, d'être assistée et accompagnée. Au cours de la dernière année, la commissaire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

5. Activités de promotion

Annuellement, la commissaire collige différentes activités dans le cadre de son mandat. Ces fonctions diverses sont listées dans l'actif ministériel du MSSS comme des actes de promotion des droits des usagers, des moments de communication au conseil d'administration, de participation au comité de vigilance et de la qualité ou la collaboration au développement du régime d'examen des plaintes. Le Tableau suivant démontre l'évolution du temps accordé à ces activités au cours des dernières années. Ces moments favorisent la prise de recul face aux situations complexes et d'ancrer les examens sur les droits des usagers ainsi que les principes de lois.

6. Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire¹

Année	Nombre d'activités	Temps consacré
2022-2023	221	143 heures
2021-2022	161	104 heures
2020-2021	60	39 heures



7. Participation/contribution

- Rencontres du comité des usagers de l'Institut
- Membre du comité lié à la lutte contre la maltraitance envers les aînés 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
- Membre de la table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Membre du regroupement des commissaires
- Membre de l'Association des responsables de la gestion des plaintes (ARGP)
- Participation aux différentes activités de formations de l'ARGP
- Membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Collaboration avec le commissariat aux plaintes de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM)
- Collaboration avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CHU de Québec – Université Laval

S'ajoutent à ces activités :

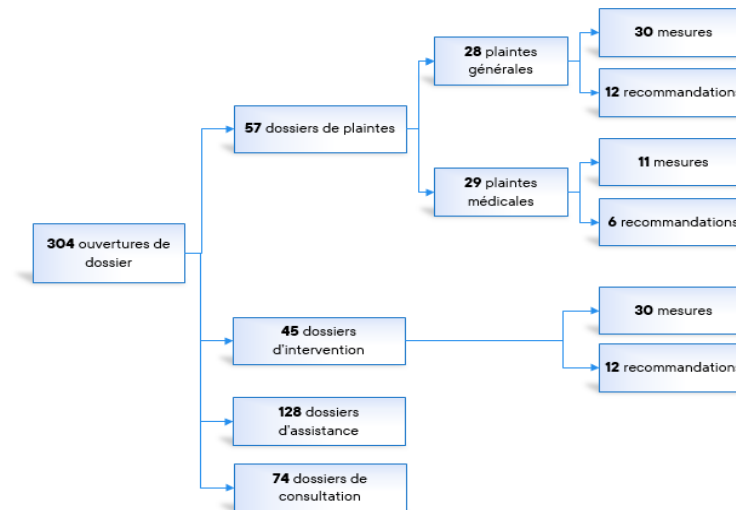
- Des rencontres de coordination avec les médecins examinateurs
- Des activités de représentation à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (TMC)
- Des participations aux activités du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (RCPQS) qui sont faites tout au long de l'année pour maintenir à jour et développer ses connaissances. Ce milieu d'échange et de formation favorise le développement et le maintien des acquis du commissariat aux plaintes de l'Institut
- Des présentations sur le rôle des commissaires dans le cadre des ateliers de consolidation des acquis, lutte contre la maltraitance et développement de la bientraitance
- La révision des règlements 32 et 44 de l'Institut
- L'évaluation de la satisfaction des services offerts par le commissariat aux plaintes de l'Institut

¹ Source : SIGPAQS Section 6 Commissaire local Tableau 6-A.

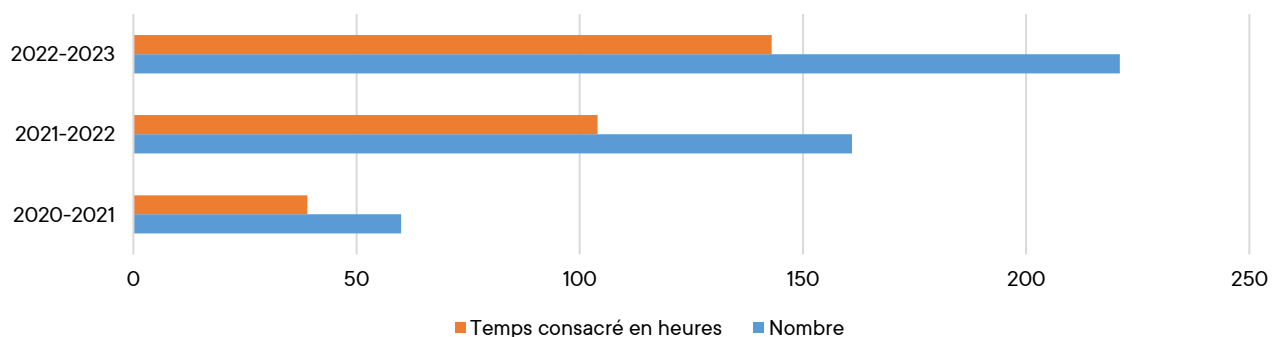
Bilan des activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Bilan : *synthèse des actions menées à travers laquelle on évalue ses actions menées et les résultats obtenus lors de la période en question*

Objectif : *offrir une synthèse de l'activité passée, actuelle et à venir*

Illustration 1 BILAN DES DOSSIERS AU COURS DE L'EXERCICE

Tableau 1. Comparatif du nombre de dossiers reçus par année

Types de dossiers	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Écart %
Plaintes générales	40	33	28	▼ 15
Plaintes médicales	30	38	29	▼ 24
Demandes d'assistance	141	123	128	▲ 4
Interventions	57	30	45	▲ 50
Consultations	113	101	74	▼ 27
Nombre total de dossiers reçus	381	325	304	▼ 6

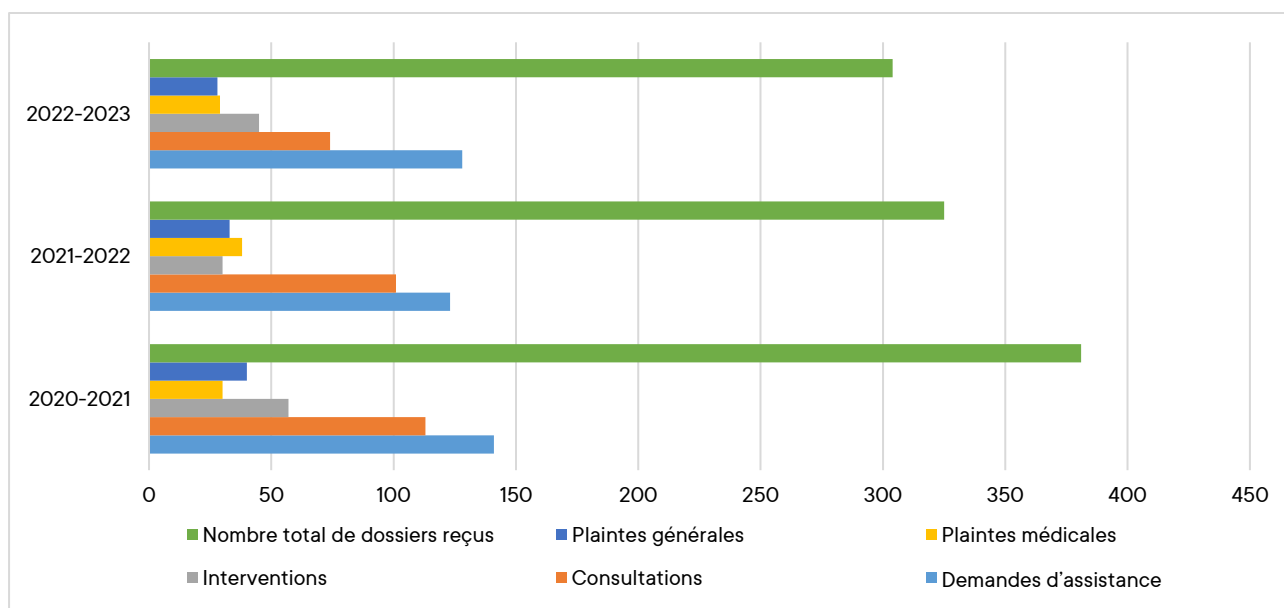
Graphique 1 COMPARATIF DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE


8. Dossiers traités

Au bénéfice du lecteur, il est important de clarifier le fait que le type de dossier ouvert est influencé par l'auteur de la plainte. Conformément à ce que prévoit l'article 12 de la LSSSS, l'auteur d'une plainte est un usager ou son représentant. Notre pratique nous permet de retenir que plusieurs usagers qui entrent en contact avec la commissaire aux plaintes ne souhaitent pas déposer une plainte formelle. Par leur démarche, ils souhaitent être accompagnés dans le cadre de dossier d'assistance afin d'obtenir un service ou pour faciliter la communication avec les différentes équipes. L'intention peut également être d'informer la commissaire aux plaintes de leur expérience à titre d'usager afin que des mesures d'amélioration soient identifiées. Face à ce type de situation, l'ouverture d'un dossier d'intervention est favorisée. Dans le cadre de nos fonctions, nous intégrons également la notion de conciliation. Cela permet, dans la plupart des situations, de répondre aux besoins des usagers et favorise une réconciliation des parties.

Le Graphique 2 permet d'observer la fluctuation du nombre de dossiers selon les années. Rappelons que les chiffres des années antérieures sont influencés à la hausse par le contexte pandémique. Comme présenté au prochain point, le nombre de dossiers traités est étroitement lié aux nombres de motifs. Ces données doivent être considérées conjointement afin d'évaluer la charge de travail réel.

Graphique 2 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES²



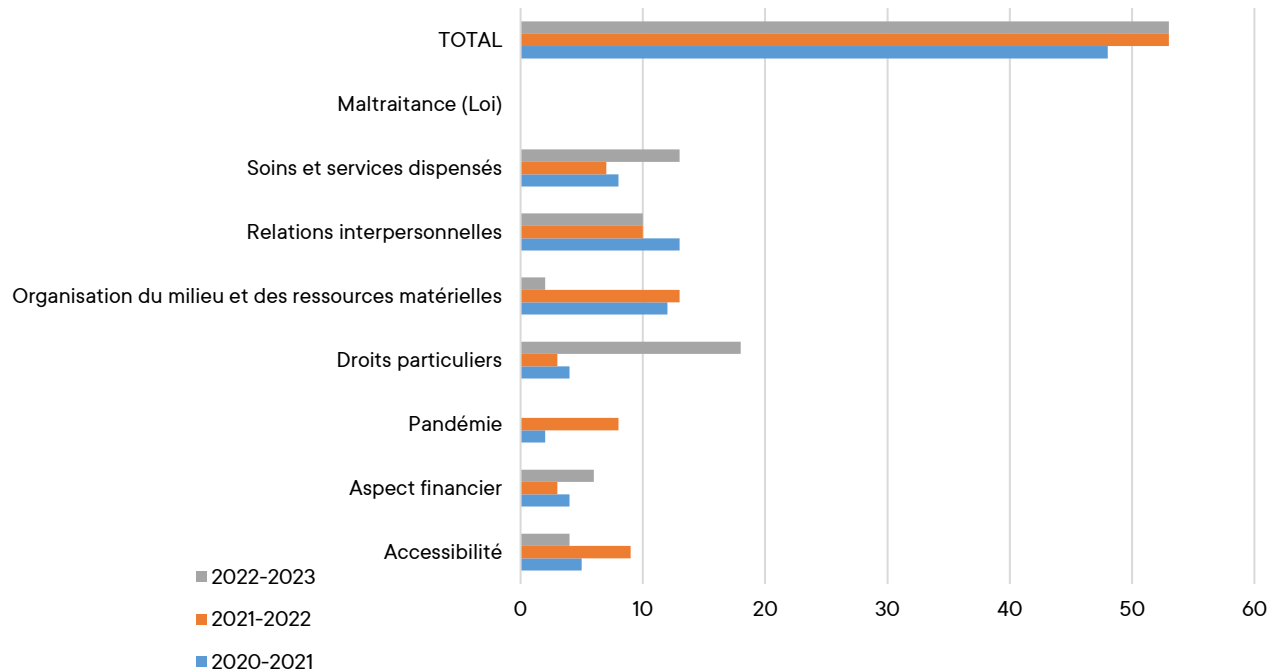
9. Motifs de plainte

Un dossier de plainte peut comporter plus d'un motif d'insatisfaction. Pour l'exercice qui se termine, les 28 plaintes conclues représentent le traitement de 53 motifs d'insatisfaction. Cette notion est un élément important à souligner au lecteur. Malgré le fait que le Graphique 2 démontre une fluctuation du nombre de dossiers, le nombre de motifs traités par la commissaire se maintient, comme le démontre le Graphique 3. L'Annexe 2 présente des informations additionnelles sur la définition des motifs.

² Source : SIGPAQS Section 1 Commissaire local Tableau 1-A-1.

Le Graphique 3 permet de constater l'évolution des différents motifs d'insatisfaction traités selon les années.

Graphique 3 RÉPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTES DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES³



Voici, par ordre d'importance, les principaux motifs de plainte rencontrés lors des examens :

Droits particuliers

- Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte
- Consentement
- Droit à l'information

Soins et services dispensés

Prenant en considération la mission de l'organisation, il n'est pas surprenant que les motifs portant sur les soins et les services dispensés génèrent plusieurs insatisfactions. Cette catégorie concerne précisément les insatisfactions portant sur :

- la continuité
- la compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)
- la coordination entre les services
- les décisions cliniques
- l'organisation des soins et des services (systémiques)
- les traitements/interventions/services (action faite)
- le plan de services ou plan d'intervention

³ Source : SIGPAQS Section 1 Commissaire local Tableau 1-F-1.

Relations interpersonnelles

Le motif « relation interpersonnelle » porte sur les relations entre le personnel de l'Institut, les usagers ainsi que leurs représentants. Plus spécifiquement, ce type d'insatisfactions réfère pour l'année 2022-2023 à :

- l'abus par un intervenant, un professionnel ou un médecin
- la communication/attitude
- la discrimination/racisme
- le manque de compréhension
- le respect

Aspect financier

- la facturation
- les frais de déplacement/transport
- les frais d'hébergement/placement
- le processus de réclamation

Accessibilité

- les délais d'accès au transport interétablissements
- la difficulté d'accès aux services formellement requis
- la difficulté d'accès aux services du réseau
- le refus de services, rendez-vous

Organisation du milieu et des ressources matérielles

- le confort et la commodité
- les règles et procédures du milieu

10. Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours civils. Dans les situations où des délais supplémentaires sont requis, le plaignant est avisé des raisons motivant le délai ainsi que de son droit de recours au Protecteur du citoyen. Ces délais supplémentaires s'expliquent par la complexité de la situation, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes ainsi que de la charge de travail de la commissaire. La commissaire tient à signifier que 87,5 % des dossiers ont été conclus dans le respect des délais légaux, ce qui représente une amélioration de 15 % face à l'exercice précédent.

Tableau 2. Délai de traitement des plaintes⁴

Délai d'examen	Nombre de dossiers conclus durant l'exercice	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	0	0
16 à 30 jours	9	37,5
31 à 45 jours	12	50
Sous-total	<u>21</u>	<u>87,5</u>
46 jours et plus	3	12,5
TOTAL	24	

Tableau 3. Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen⁵

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
2022-2023	3	28	24	7	1
2021-2022	7	33	37	3	2
2020-2021	0	40	33	7	0

11. Interventions⁶

L'intervention est un examen initié 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. Le Tableau suivant démontre l'origine de ces signalements et le constat de la commissaire. Pour l'année 2022-2023, 45 dossiers d'intervention ont fait l'objet d'un examen. Nous avons cependant conclu 49 dossiers, ce qui implique des dossiers ouverts lors de l'exercice antérieur, comme le démontre le tableau suivant.

Tableau 4. Nombre de dossiers d'intervention selon l'origine du signalement

Origine du signalement	Nombre	%
Sur constat par la commissaire	5	10,2
Sur signalement au commissaire	44	89,8
TOTAL	49	

⁴ Source : SIGPAQS Section 1 Commissaire locale Tableau 1-H

⁵ Source : SIGPAQS Section 1 Commissaire local Tableau 1-A.

⁶ Source : SIGPAQS Section 2 Commissaire local Tableau 2-C

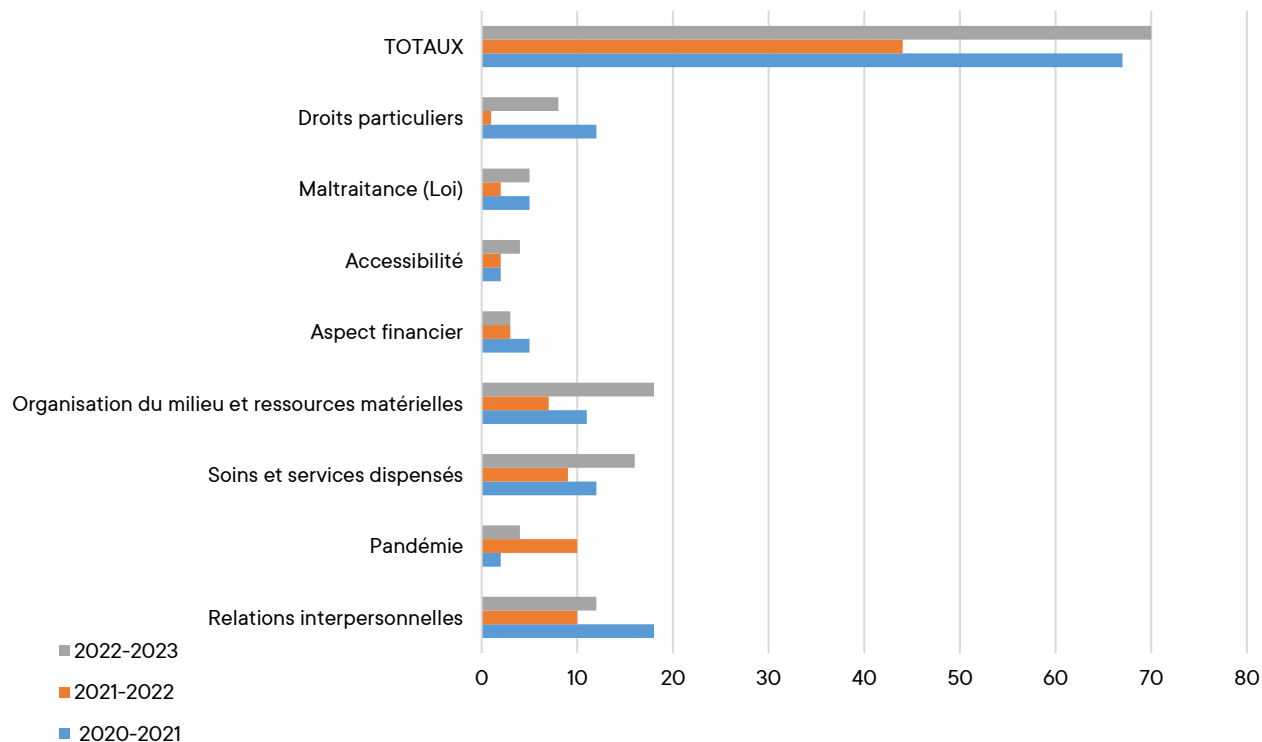
Les 49 dossiers d'interventions conclus représentent 70 motifs d'insatisfactions et le délai moyen de traitement est de 35 jours. Ainsi, la logique mentionnée au point 9 s'applique. Malgré une diminution du nombre de dossiers d'intervention, en dernière analyse, le nombre de motifs traités reste relativement stable, comme le démontre le Graphique 4.

Tableau 5. Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement⁷

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	8	45	49	4
2021-2022	11	30	33	8
2020-2021	2	57	48	11

12. Répartition des motifs d'intervention

Graphique 4 RÉPARTITION DES MOTIFS D'INTERVENTION DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES⁸



⁷ Source : SIGPAQS Section 2 Commissaire local Tableau 2-A.

⁸ Source : SIGPAQS Section 2 Commissaire local Tableau 2-A-2.

Voici, par ordre d'importance, les principaux motifs d'intervention ayant fait l'objet d'examen :

Organisation du milieu et des ressources matérielles

- Alimentation
- Comptabilité des clientèles
- Conditions d'intervention ou de séjour adapté
- Hygiène/salubrité/désinfection
- Organisation spatiale des lieux
- Sécurité et protection

Soins et services dispensés

- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)
- Continuité
- Organisation des soins et services (systémiques)
- Traitement/intervention/service (action faite)

Relations interpersonnelles

- Communication/attitude
- Respect

Droits particuliers

- Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte
- Droit à l'information
- Sécurité

13. Présentation des dossiers de plainte et d'intervention examinés selon le niveau de traitement et le motif

Les tableaux suivants présentent un portrait détaillé des suites données à chaque dossier traité et conclu.

Tableau 6. État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif⁹

MOTIF	Niveau de traitement						TOTAL
	Traitement non complété				Traitement complété		
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité							
Délais	0	0	0	0	0	1	1
Difficulté d'accès	0	0	0	0	1	1	2
Refus de service	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	2	2	4
Aspect financier							
Facturation	0	0	0	0	2	0	2
Frais de déplacement/transport	0	1	0	0	0	0	1
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	1	0	1
Processus de réclamation	0	0	0	0	1	1	2
Sous-total	0	1	0	0	4	1	6
Droit particulier							
Accès au dossier de l'utilisateur et de plainte	1	0	0	0	13	0	14
Consentement	0	0	0	0	0	2	2
Droit à l'information	0	0	0	0	2	0	2
Sous-total	1	0	0	0	15	2	18
Maltraitance							
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Confort et commodité	0	0	0	0	1	0	1
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	1	1
Sous-total	0	0	0	0	1	1	2
Relations interpersonnelles							
Abus	0	0	0	0	1	1	2
Communication/attitude	0	0	0	0	2	4	6
Respect	0	0	0	0	2	0	2
Sous-total	0	0	0	0	5	5	10
Soins et services dispensés							
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	3	3
Continuité	0	0	0	0	3	3	6
Décision clinique	0	0	0	0	1	1	2
Traitement/intervention/service (action faite)	0	0	0	0	2	0	2
Sous-total	0	0	0	0	6	7	13
Autre							
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	0	0	33	18	53

⁹ Source : SIGPAQS Section 1 Commissaire local Tableau 1-F-1.

Tableau 7. État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif¹⁰

MOTIF	Niveau de traitement						TOTAL
	Traitement non complété				Traitement complété		
	Abandonné par l'utilisateur	cessé	refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité							
Délais	0	0	0	0	2	1	3
Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	1	1
Refus de service	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	0	0	0	2	2	4
Aspect financier							
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	2	0	2
Processus de réclamation	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	3	0	3
Droit particulier							
Accès au dossier de l'utilisateur et de plainte	0	0	0	0	1	0	1
Assistance et accompagnement	0	0	0	0	1	1	2
Droit à l'information	0	1	0	0	2	1	4
Droit de recevoir des soins de fin de vie	0	1	0	0	0	0	1
Sous-total	0	2	0	0	4	2	8
Maltraitance							
Par un dispensateur de service	0	0	0	0	1	0	1
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	4	0	4
Sous-total	0	0	0	0	5	0	5
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Alimentation	0	0	0	0	0	2	2
Comptabilité des clientèles	0	0	0	0	0	2	2
Conditions d'intervention ou de séjour adaptés	0	0	0	0	1	0	1
Confort et commodité	0	0	0	0	2	2	4
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	1	1	2
Organisation spatiale	0	0	0	0	3	0	3
Sécurité et protection	0	0	0	0	2	2	4
Sous-total	0	0	0	0	9	9	18
Relations interpersonnelles							
Communication/attitude	0	1	0	0	8	2	11
Respect	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	1	0	0	9	2	12
Soins et services dispensés							
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	3	0	3
Continuité	1	0	0	0	6	4	9
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	1	0	1
Traitement/intervention/services (action faite)	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	1	0	0	0	11	4	16
Autre							
Pandémie	0	0	0	0	4	4	8
Sous-total	0	0	0	0	4	4	8
TOTAL	1	3	0	0	45	21	70

¹⁰ Source : SIGPAQS Section 2 Commissaire local Tableau 2-F

14. Recommandations de la commissaire

De nombreuses mesures correctives et d'amélioration (60) ont été mises en place par les instances visées ou concernées dans le cadre des dossiers de plaintes et d'interventions. Ce constat démontre que les directeurs et les gestionnaires de l'Institut sont proactifs et soucieux d'améliorer la qualité de l'expérience des usagers. Dans la majorité des cas, ils instaurent des changements visant à rectifier des situations durant le processus d'examen.

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 ou répondre à ses questionnements.

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation. La section « Mesures correctives et recommandations » présente un bilan complet des mesures et des recommandations élaborées dans le cadre des examens.

Tableau 8. Définition des Types de mesures

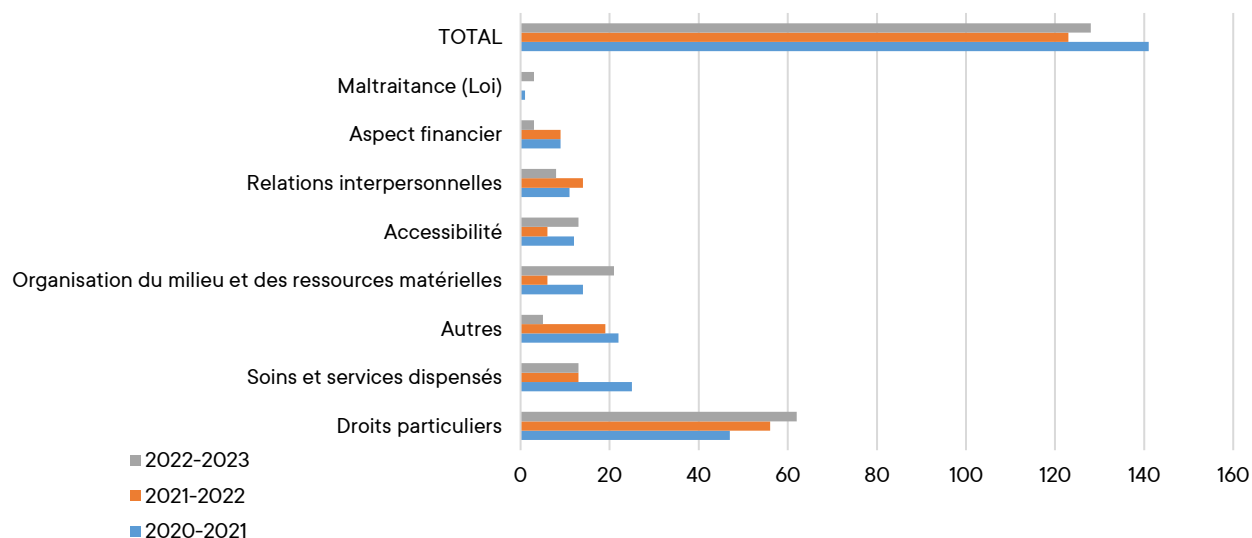
Mesure à portée individuelle	visée à régler une situation particulière et n'a généralement d'effet que pour la personne concernée
Mesure à portée systémique	visée à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services

Au cours de l'année 2022-2023, 24 recommandations ont été émises et sont présentées dans la section « Mesures correctives et recommandations ».

15. Demandes d'assistance¹¹

Pour l'exercice 2022-2023, 128 dossiers d'assistance ont été adressés au commissariat aux plaintes, le tout en fonction de différents motifs (Graphique 5). La consultation des données démontre que les assistances occupent une place importante dans le quotidien du commissariat aux plaintes. Elles impliquent d'aider les usagers à transiger avec les différents services offerts par l'organisation ou à accompagner l'utilisateur dans ses démarches visant à déposer une plainte à la commissaire aux plaintes, aux médecins examinateurs ou au comité de révision. Ce type de dossier mérite une attention particulière afin d'assurer à son initiateur une réponse rapide et efficace. En ce sens, il est essentiel de permettre au commissariat aux plaintes de l'organisation d'avoir les ressources disponibles pour répondre à ces demandes en temps opportun. Il est à noter que le délai moyen de réponse aux demandes d'assistance est de quatre jours.

¹¹ Source : SIGPAQS Section 4 Commissaire local Tableau 4-A

Graphique 5 RÉPARTITION DES MOTIFS D'ASSISTANCE DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES

Tableau 9. Répartition des motifs d'assistance des trois dernières années

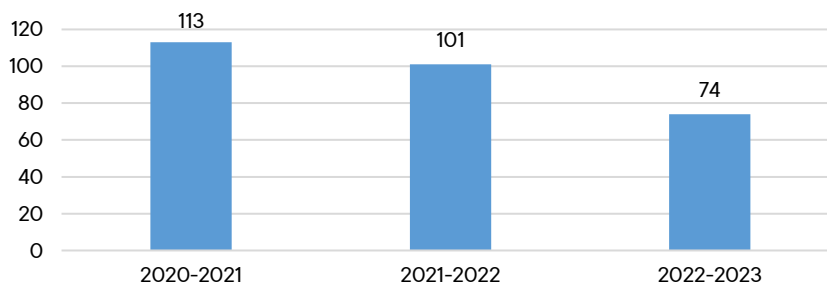
Motifs	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Écart %
Droits particuliers	47	56	62	▲ 11
Soins et services dispensés	25	13	13	0
Autres	22	19	5	▼ 74
Organisation du milieu et des ressources matérielles	14	6	21	▲ 350
Accessibilité	12	6	13	▲ 217
Relations interpersonnelles	11	14	8	▲ 43
Aspect financier	9	9	3	▼ 67
Maltraitance (Loi)	1	0	3	--
TOTAL	141	123	128	

16. Demandes de consultation

Une consultation est une demande portant sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou toute autre fonction dont le commissariat aux plaintes a la juridiction. Ces demandes sont initiées par un gestionnaire ou un autre membre du personnel sur un sujet qui ne concerne pas directement un dossier spécifique de plainte, d'intervention ou d'assistance.

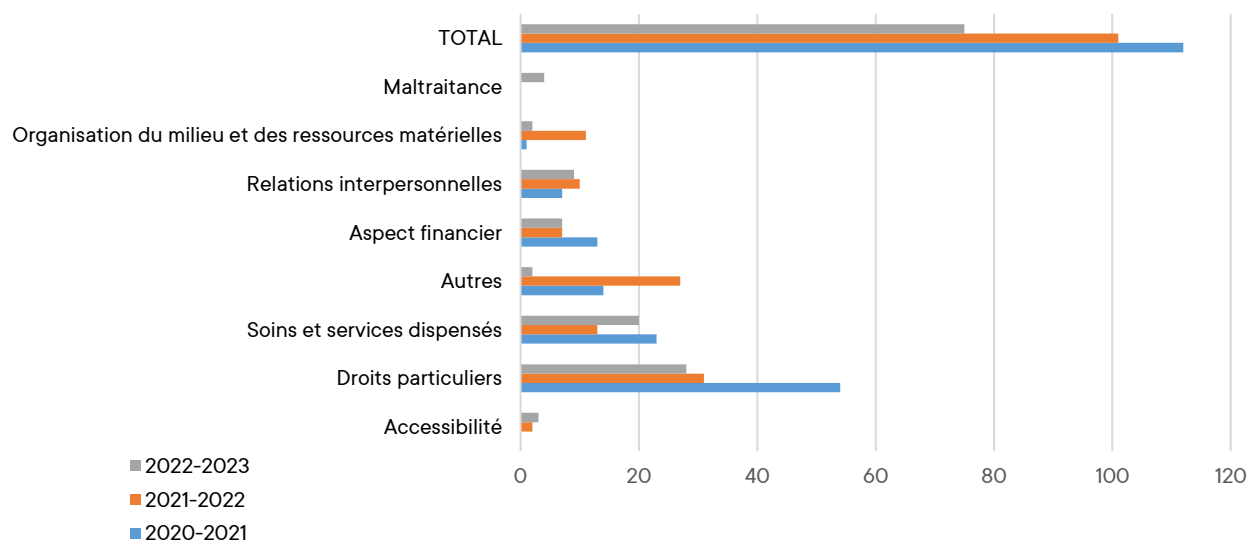
Avec les années, nous observons que le climat d'échange et de collaboration entre la commissaire et les partenaires internes de l'Institut se maintient. La commissaire a reçu 74 demandes de consultation comparativement à 101 pour l'exercice précédent. Ces demandes, initiées par les gestionnaires de l'organisation, sont traitées de façon confidentielle.

Graphique 6 ÉVOLUTION DES DEMANDES DE CONSULTATION DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES¹²



La commissaire réitère sa disponibilité face aux différentes directions et encourage la poursuite des démarches de consultation. Afin de préserver l'indépendance de la commissaire, nous rappelons qu'en aucun moment, la commissaire ne doit donner son avis quant à un 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 7 RÉPARTITION DES MOTIFS DE CONSULTATION DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES



¹² Source : SIGPAQS Section 5 Commissaire local Tableau 5-A

17. Droit de recours en deuxième instance : le Protecteur du citoyen

La LSSSS prévoit que l'utilisateur insatisfait des conclusions transmises par la commissaire dispose d'un droit de recours au Protecteur du citoyen (Protecteur). Dans certaines situations, le Protecteur peut cependant intervenir en premier recours.

Au cours de l'exercice 2022-2023, un dossier a été transmis au Protecteur et il a procédé à la fermeture du dossier avec recommandations.

Tableau 10. Recommandations émises par le protecteur du citoyen

Motif	Soins et services dispensés\Traitement/Intervention/Services (action faite)\Interventions
Recommandation	R1. Rappeler aux membres du personnel concerné l'importance de rechercher les causes sous-jacentes aux comportements à risque afin de déterminer les interventions.
Suivi de l'organisation : Réalisée	
Motif	Soins et services dispensés\Traitement/Intervention/Services (action faite)\Plan de services ou plan d'intervention\Application/Suivi
Recommandation	R2. Rappeler au personnel infirmier concerné l'importance de compléter adéquatement et en temps opportun le plan thérapeutique infirmier.
Suivi de l'organisation : Réalisée	
Motif	Soins et services dispensés\Traitement/Intervention/Services (action faite)\Surveillance
Recommandation	R3. Rappeler aux membres du personnel concerné leurs obligations relatives à la surveillance constante et les aspects qui doivent faire l'objet d'une mention détaillée dans le dossier de l'utilisateur, et ce, conformément à la Procédure relative à la surveillance constante par un préposé aux bénéficiaires ou agent de sécurité pour des usagers présentant des facteurs de risque.
Suivi de l'organisation : Réalisée	
Motif	Soins et services dispensés\Traitement/Intervention/Services (action faite)\Coordination des acteurs
Recommandation	R4. Prendre les mesures nécessaires afin que la surveillance constante ne soit jamais interrompue, et cela, sans compromettre la capacité du personnel en place à répondre aux besoins des autres personnes séjournant sur l'unité.
Suivi de l'organisation : Réalisée	
Motif	Soins et services dispensés\Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)\Présence de formation
Recommandation	R5. S'assurer que la formation obligatoire portant sur le Règlement relatif à l'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques soit suivie par l'ensemble du personnel de l'unité.
Suivi de l'organisation : Acceptée/en attente de réalisation	

Rapport des médecins examineurs

1. Introduction

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de la 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, la commissaire transmet sans délai ce dossier au médecin examinateur pour examen. Ce dernier se positionne alors sur la recevabilité de la plainte dans le cadre de son examen sommaire.

2. Bilan des médecins examinateurs

Ce rapport couvre les activités de la D^{re} Odette Lescelleur et du D^r Simon Racine. Pour sa part, le D^r André Lavoie, qui diminue graduellement ses activités professionnelles, n'a pas traité de plaintes au cours de l'exercice qui se termine. Afin d'assurer le maintien de l'expertise et l'accès au traitement des plaintes médicales en temps opportun, nous avons recruté le D^r Jean S. Bussièrès.

Cette section présente la répartition des dossiers de plaintes conclues au cours de l'exercice 2022-2023 par les médecins examinateurs de l'Institut, avec 29 nouvelles plaintes médicales portées à leur attention.

Tableau 11. Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape d'examen¹³

Année	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Écart vs l'année précédente (%)	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
2022-2023	4	29	▼ 31	28	5	0
2021-2022	8	38	▲ 21	42	4	5
2020-2021	3	30	▲ 23	25	8	1

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 ainsi qu'une meilleure connaissance de leur situation médicale et de leurs droits. La section dédiée aux motifs des insatisfactions permettra de constater que des difficultés de communication et des écarts de perceptions sont, dans la plupart des cas, la base des insatisfactions.

3. Motifs de plaintes médicales¹⁴

Tout comme pour 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 28 dossiers de plaintes ont été conclus en fonction de 38 motifs d'insatisfaction. Comme le démontrent le graphique et le tableau qui suivent, les motifs sont répartis en six catégories. Pour l'exercice 2022-2023, nous observons une augmentation de la complexité des dossiers qui comprennent des motifs multiples et des attentes élevées envers le processus d'examen.

¹³ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-A-1

¹⁴ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-F-1

Tableau 12. Répartition des motifs des trois dernières années

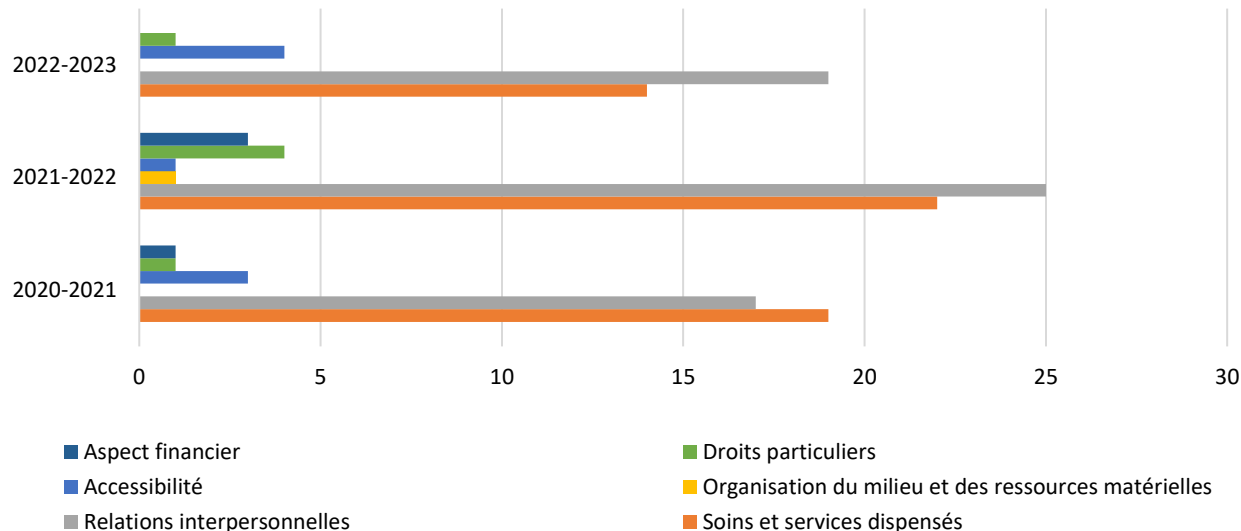


Tableau 13. Dossiers de plaintes médicales conclus selon les motifs¹⁵

Catégorie de motifs	Nombre	Traitement non complété	Traitement complété	Avec mesure	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	14	0	14	6	8	37
Relations interpersonnelles	19	0	19	7	12	50
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Accessibilité	4	0	4	1	3	11
Droits particuliers	1	1	0	0	0	3
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
TOTAL	38	1	37	14	23	

Dans 50 % des dossiers analysés, l'insatisfaction concerne les relations interpersonnelles. En ce sens, le médecin examinateur joue un rôle important de conciliateur afin de clarifier les perceptions de chacune des parties et de favoriser une approche d'amélioration continue.

4. Mesures d'amélioration

Une mesure d'amélioration peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur aux membres concernés du CMDP, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement demandé à 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 s'adresse à une situation plus large et 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 11 mesures d'amélioration et six recommandations. La section « **Mesures correctives et recommandations** » en permet une vue d'ensemble.

¹⁵ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-F-1

5. Délai de traitement des plaintes médicales

Nous constatons que le délai moyen du traitement est de 27 jours alors qu'il était de 51 jours pour l'exercice précédent. Le Tableau suivant démontre que 96 % des dossiers ont été conclus dans le respect du délai légal de 45 jours. Nous pouvons ainsi considérer que nous avons atteint l'objectif ciblé à la fin de l'exercice financier précédent.

Tableau 14. Délai de traitement des plaintes médicales¹⁶

Délai d'examen de plainte	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	4
4 à 15 jours	8	29
16 à 30 jours	10	36
31 à 45 jours	8	29
Sous-total	27	96
46 jours et plus	1	4
TOTAL	28	

Dans la totalité des dossiers 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, à sa spécificité ou à la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Dans chaque situation, un avis écrit a été transmis au plaignant afin de l'aviser du non-respect du délai prévu par la LSSSS.

6. Statut du plaignant

Le tableau suivant indique que dans 54 % des situations, c'est l'utilisateur lui-même qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur est 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, autre membre du personnel, médecin, etc.).

Tableau 15. Dossiers de plaintes médicales selon le statut de l'auteur¹⁷

Statut de l'auteur	Nombre de dossiers	%
Usager	15	54
Représentant	12	43
Tiers	1	4
TOTAL	28	

7. Dossiers transmis au CMDP¹⁸

Le règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Institut (R-32 permet au médecin examinateur, lorsqu'il est d'avis que la plainte porte sur des faits susceptibles d'impliquer une sanction disciplinaire, 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 (R-44) qui s'applique. Ce document a fait l'objet d'une révision au cours de la dernière année.

¹⁶ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-H

¹⁷ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-D

¹⁸ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-J

Tableau 16. Bilan des dossiers au comité de discipline selon l'étape d'examen

Année	Reçu	Conclu	En traitement à la fin
2022-2023	1	0	3
2021-2022	3	1	2
2020-2021	0	0	1

8. Commentaires et conclusion des médecins examinateurs

En début d'année, les objectifs d'amélioration portaient sur la diminution des délais de traitement des plaintes adressées au médecin examinateur, sur l'évaluation de la qualité des rapports d'investigation et sur la sensibilisation du rôle du médecin examinateur auprès du CMDP de même qu'auprès des chefs de département et de services médicaux.

Les résultats démontrent qu'une amélioration importante est survenue dans le respect du délai de traitement d'une plainte. De même, les médecins examinateurs ont commencé à développer des approches communes dans le traitement des plaintes et à partager l'expertise de chacun. Enfin, une présentation du rôle du médecin examinateur a eu lieu avec le comité exécutif du CMDP et des approches ont été complétées auprès de chefs de département et de services médicaux pour les sensibiliser à certaines pistes d'amélioration, sans compter les recommandations qui ont pu leur être adressées à la suite du traitement des plaintes.

De la formation a également été offerte aux médecins examinateurs, organisée avec la collaboration de la commissaire aux plaintes. Certains d'entre eux ont pu bénéficier d'activités de formation à l'extérieur, que ce soit par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, par l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens ou par Collège des médecins.

Les données présentées précédemment démontrent qu'une proportion importante des plaintes repose sur des problèmes de communications ou de relations interpersonnelles. À cet effet, il y aura lieu d'aborder ce sujet de façon systémique au cours de la prochaine année, en collaboration avec les instances médicales, afin de mieux outiller les médecins dans leurs habiletés de communication axée sur l'utilisateur.

Finalement, nous tenons à souligner le support indéfectible des membres du Bureau du commissariat aux plaintes, de même que la collaboration spontanée et fructueuse obtenue de toutes les instances de l'Institut sollicitées dans le traitement des plaintes médicales et l'application des recommandations qui en découlent.



Dre Odette Lescelleur
Médecin examinatrice



Dr Simon Racine
Médecin examinateur



Dr Jean S. Bussièrès
Médecin examinateur

Rapport du comité de révision

1. Informations sur le mandat et la composition du comité de révision

Le comité de révision est composé d'un membre du conseil d'administration élu par le conseil parmi les membres qui ne sont pas à l'emploi de l'Institut ou qui n'y exercent pas leur profession, et de deux membres nommés par le conseil d'administration, sur recommandation de l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), parmi les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent leur profession à l'Institut.

Le plaignant ou l'utilisateur, le médecin, le dentiste, le pharmacien, le résident ou le stagiaire visé par une plainte, qui est en désaccord avec les conclusions transmises ou réputées avoir été transmises par le médecin examinateur, peuvent faire une demande de révision auprès du comité de révision. Ce dernier 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'utilisateur, 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. La demande au comité de révision peut être initiée par le plaignant ou le professionnel dans les 60 jours suivant le dépôt des conclusions du médecin examinateur.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, 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 aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au CMDP 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.

Depuis l'automne 2021, la composition du comité de révision est demeurée la même. Les membres possèdent de riches expériences et connaissances concernant le processus du traitement des plaintes, les pratiques cliniques et organisationnelles, le processus d'amélioration continue de la qualité, les droits des usagers et les obligations des personnes qui dispensent les services. Au début de leur mandat, ils ont pu bénéficier d'une présentation en mode virtuel réalisée par M^e Sara Lirette, avocate de la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives (DAJIC) de l'Institut concernant notamment la procédure de révision, les pouvoirs et les obligations du comité de révision.

2. Bilan des activités du comité de révision

Au cours de l'année, le comité n'a reçu aucune demande de révision. Le Tableau suivant présente le nombre de demandes de révision reçues ainsi que le nombre de dossiers traités par le comité de révision au cours des trois dernières années.

Tableau 17. Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen¹⁹

Année	Reçus	Conclus	En traitement à la fin
2022-2023	0	0	0
2021-2022	5	6	0
2020-2021	1	0	1

À la fin de l'exercice 2022-2023, le comité a tenu une réunion virtuelle afin de procéder à la révision des règlements suivants pour les sections qui concernent le comité de révision :

Règlement 1	Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
Règlement 32	Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
Règlement 44	Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (nouveau règlement en consultation)

Les ajustements recommandés ont été transmis aux instances concernées.



Chantale Simard
Présidente du comité de révision

¹⁹ Source : SIGPAQS Section 1 Comité de révision Tableau 1-A

Maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité

La maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* 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 œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés et toute personne en contexte de vulnérabilité.

Cette loi confie aux commissaires aux plaintes la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de cette loi. En cours d'année, la commissaire aux plaintes a ainsi contribué avec ses collègues du CHU de Québec – Université Laval et du CIUSSS de la Capitale-Nationale aux ateliers de consolidation en matière de maltraitance élaborés par la coordonnatrice régionale en matière de lutte à la maltraitance.

Au cours de l'année 2022-2023, 12 dossiers concernant des cas de maltraitance ont été reçus par la commissaire aux plaintes. Le délai moyen pour conclure un dossier est de 16 jours. Nous tenons à souligner la collaboration diligente de nos partenaires dans le traitement de ces situations qui sont, dans la plupart des cas, réorientées vers le commissariat aux plaintes du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Tableau 18. Dossiers reçus concernant des cas de maltraitance

Type de dossier	Motif
Assistances (3)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Violence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance organisationnelle (Soins et services)\Négligence
Consultations (4)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance organisationnelle (Soins et services)\Négligence (2)
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance organisationnelle (Soins et services)\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Violation des droits\Négligence
Interventions (5)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Violation des droits\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence (2)
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Violence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Violation des droits\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance organisationnelle (Soins et services)\Négligence

En collaboration avec la DQEPETI, la commissaire aux plaintes participe également aux travaux visant l'élaboration de la *Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité dans l'établissement (DG-041)*. La culture de signalement évolue positivement au sein de l'organisation. En appui à la demande de consolidation du commissariat aux plaintes déposée au CA, au président-directeur général ainsi qu'au MSSS, nous rappelons que le développement de la culture de signalement amène une pression non négligeable sur l'organisation du travail du commissariat aux

plaintes. La commissaire est la seule, au sein de l'organisation, à pouvoir assister le personnel, les usagers et les tiers qui signalent une situation de maltraitance ou de maltraitance potentielle.

Tableau 19. Maltraitance

Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Violation des droits\Négligence
Action	Par l'instance visée
Mesure	Collaboration avec le réseau
Précision de la mesure	Les risques de maltraitance sont connus et un suivi étroit de la situation est assuré par l'équipe de la première ligne. Les intervenants sont prêts à intervenir si la situation le requiert.
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Violence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Relocalisation\Transfert d'un usager
Précision de la mesure	Usager installé dans une chambre individuelle (motif : prévention et contrôle des infections)
Mesure	Amélioration des mesures de sécurité et protection
Précision de la mesure	Visite sous supervision du personnel de l'établissement
Mesure	Collaboration avec le réseau
Précision de la mesure	Usager en attente d'une place en CHSLD
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Action	Par l'instance visée
Mesure	Obtention de services
Précision de la mesure	L'équipe psychosociale du CHSLD accompagnera le réseau de l'usager dans les procédures concernant l'homologation du mandat d'inaptitude
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Action	Par l'instance visée
Mesure	Respect des droits
Précision de la mesure	L'équipe terrain a effectué les démarches nécessaires auprès de l'institution financière concernée afin que des mesures soient prises.
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Action	Par l'instance visée
Mesure	Évaluation ou réévaluation des besoins
Précision de la mesure	Évaluation de l'aptitude réalisée par le médecin traitant
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Action	Par l'instance concernée
Mesure	Collaboration avec le réseau
Précision de la mesure	L'usager a intégré un CHSLD. Un suivi de la situation assuré par l'équipe du milieu de vie
	Réalisée

Mesures correctives et recommandations

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

À titre d'information, vous trouverez dans le Tableau suivant des exemples de mesures d'amélioration formulées par la commissaire aux plaintes permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services. Pour l'exercice qui se termine, 60 mesures ont été proposées.

Tableau 20. Mesures d'amélioration à la suite d'examen

Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Manque d'écoute
Action	Par l'instance visée
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Précision de la mesure	Le comité de gestion des risques cliniques (CGRC) a recommandé de réévaluer, en collaboration avec le sur la réduction des mesures de contrôle et sur les stratégies de prévention des chutes, la réduction des mesures de contrôle et les stratégies de prévention des chutes ainsi que les meilleures pratiques applicables en terme de prévention des chutes et de les adapter à la réalité du milieu de soins du Service de l'urgence afin d'optimiser la prestation sécuritaire de soins et services à cet égard
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Commentaires inappropriés
Action	Par l'instance visée
Mesure	Information\Sensibilisation d'un intervenant
Précision de la mesure	Vu la récurrence des difficultés, des attentes signifiées ont été déposées à l'employé
	Réalisée
Motif	Droits particuliers\Assistance\Accompagnement
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Encadrement des intervenants
Précision de la mesure	La coordonnatrice de la gestion des lits et du Service d'admission mettra en place un plan de contingence pour s'assurer qu'il y ait un membre du personnel au poste d'accueil le jour afin de répondre aux usagers et aux visiteurs, le tout en tenant compte des ressources humaines et financières dont elle dispose
	Réalisée
Motif	Organisation du milieu et ressources matérielles\Hygiène\Salubrité\Désinfection\Lieux
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Communication\Promotion
Précision de la mesure	Le gestionnaire a fait un rappel à l'ensemble de son équipe sur les devis techniques liés à l'entretien ménager dans les secteurs cliniques (chambres des usagers)
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Continuité\Coordination entre les services\Réseau
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Élaboration\Révision\Application
Précision de la mesure	Dans une logique d'amélioration de la qualité des services offerts, le gestionnaire a effectué un rappel à son personnel sur les attentes concernant l'hygiène des mains
	Réalisée

Motif	Droits particuliers\Droit à l'information\Sur les services et modes d'accès
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Information et sensibilisation des intervenants
Précision de la mesure	Afin de s'assurer que ce type d'évènements ne soit pas récurrent, le gestionnaire du Service de l'urgence effectuera un rappel lors d'un caucus sur la démarche à suivre lorsqu'un usager quitte en transport adapté dont il doit assumer les frais. Il est essentiel d'informer l'utilisateur des frais, des options qui s'offrent à lui et les notes au dossier ainsi que le formulaire « Déplacement de l'utilisateur » doivent le démontrer
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)\Habilités techniques et professionnelles
Action	Par l'instance visée
Mesure	Formation\Supervision
Précision de la mesure	Lors d'un caucus, le gestionnaire du Service de l'urgence a repris la situation pour sensibiliser et conscientiser son personnel à la nécessité de documenter leurs actions, leurs observations et leurs évaluations dans leurs notes. Lors de cette communication, l'identification des facteurs de risque et l'importance de mobiliser les usagers à risque de développer des plaies ont été revues
Précision de la mesure	Rendre obligatoire une capsule de formation sur les grands principes de la norme de documentation en soins infirmiers. Cette formation s'inscrit dans le cadre du déploiement d'une fiche clinique au Service de l'urgence qui favorisera la documentation au dossier de l'utilisateur
Précision de la mesure	Engagement à former le personnel infirmier et celui proposé aux bénéficiaires du Service de l'urgence sur la prévention et la prise en charge des lésions de pression en contexte de service d'urgence au moyen d'interventions universelles et individualisées
	Réalisée
Motif	Organisation du milieu et ressources matérielles\Conditions d'intervention ou de séjour adaptées\Aux incapacités de la personne
Action	Par l'instance visée
Mesure	Ajustement technique et matériel
Précision de la mesure	Engagement à former le personnel infirmier et celui proposé aux bénéficiaires du Service de l'urgence sur la prévention et la prise en charge des lésions de pression en contexte de service d'urgence au moyen d'interventions universelles et individualisées
	Acceptée
Motif	Soins et services dispensés\Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)\Respect du code des professions concernées
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Encadrement de l'intervenant
Précision de la mesure	Mesure disciplinaire en vertu de l'article 37 de la LSSSS
	Réalisée

Tableau 21. Mesures et recommandations formulées par la commissaire

Motif	Soins et services dispensés\Traitement\Intervention\Services (action faite)\Interventions
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Recommandation	Prévoir un échéancier pour dispenser de la formation sur le règlement relatif à l'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substance chimique sur l'ensemble des unités des soins incluant le Service de l'urgence et s'assurer de la mise à jour de l'information
	Réalisée
Motif	Aspect financier\Frais de déplacement\Transport\Frais de transport
Action	Mesure corrective
Mesure	Ajustement financier
Recommandation	Procéder au remboursement de la facture relative au déplacement en transport adapté entre l'Institut et le domicile de l'utilisateur, dans le contexte où ce transport était médicalement requis
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Organisation des soins et services (systémique)\Propre à l'établissement
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Recommandation	Revoir l'algorithme concernant la prévention des chutes au Service de l'urgence afin de s'assurer qu'il réponde aux nouvelles lignes directrices du MSSS ainsi que de garantir sa diffusion à l'ensemble du personnel du Service de l'urgence
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Organisation des soins et services (systémique)\Propre à l'établissement
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Recommandation	Soumettre le plan visant à réévaluer, en collaboration avec le comité interdisciplinaire sur la réduction des mesures de contrôle et sur les stratégies de prévention des chutes, les meilleures pratiques applicables en terme de prévention des chutes et adaptées à la réalité du milieu de soins du Service de l'urgence afin d'optimiser la prestation sécuritaire de soins et services à cet égard
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Organisation des soins et services (systémique)\Propre à l'établissement
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Politiques et règlements
Recommandation	Informar la commissaire des moyens ciblés pour s'assurer que l'information concernant les bonnes pratiques en matière de prévention des chutes au Service de l'urgence est connue et facilement accessible pour le personnel de ce service ayant la responsabilité d'agir lorsqu'un usager est identifié « à risque de chute »
	Réalisée
Motif	Accessibilité\Délais\Soins\Services\Programmes\Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport
Action	Mesure corrective
Mesure	Élaboration\Révision\Application
Recommandation	Prendre les moyens nécessaires pour s'assurer qu'un usager inscrit au Service de l'urgence, nécessitant de passer des examens dans l'organisation, soit déplacé avec son dossier
	Réalisée

Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Manque de compréhension
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Information et sensibilisation des intervenants
Recommandation	Élaborer un plan d'action pour sensibiliser les usagers et le personnel à l'importance de la qualité de la relation entre eux. Le tout considérant que la qualité de la relation usager/équipe de soins a pour assise la responsabilisation de chacun, le respect des droits des usagers ainsi que le respect du droit à un milieu de travail et de stage sains ou sereins?, empreint de civilité et exempt de toute forme de harcèlement et de violence
	Réalisée
Motif	Organisation du milieu et ressources matérielles\Sécurité et protection\Biens personnels\Vol
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Amélioration des mesures de sécurité et protection
Recommandation	Faire enquête sur les situations de vols et prendre les mesures qui s'imposent, si besoin
	Réalisée
Motif	Organisation du milieu et ressources matérielles\Sécurité et protection\Lieux\Autre
Action	Par l'instance visée
Mesure	Amélioration des conditions de vie
Recommandation	En complément, je transmets également ce rapport d'intervention à la Direction des soins infirmiers qui est responsable du comité directeur (construction pavillon J) afin de sensibiliser les membres du comité à l'importance pour l'utilisateur d'avoir un libre accès à un endroit sécuritaire pour ranger ses effets personnels
	Réalisée
Motif	Droits particuliers\Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\Accès\Autre
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Information et sensibilisation des intervenants
Recommandation	Prendre les mesures nécessaires pour qu'un rappel quant à l'importance de la lisibilité lors de la rédaction des notes manuscrites, incluant la signature, soit effectué dans leurs équipes respectives
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Respect\Manque à l'égard de la personne\Manque de politesse
Action	Mesure corrective
Mesure	Information\Sensibilisation d'un intervenant
Recommandation	Prendre les mesures nécessaires pour encadrer l'intervenant ciblé par la plainte et de présenter un bilan des observations au commissariat
	Réalisée
Motif	Droits particuliers\Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\Confidentialité
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Politiques et règlements
Recommandation	Prendre les mesures nécessaires pour rappeler à l'ensemble du personnel des règles qui encadrent l'accès au dossier des usagers. Il est important d'informer le personnel des impacts et des sanctions que le non-respect des règles d'accès au dossier de l'utilisateur peut entraîner
	Quatre directions En attente Trois directions Réalisée

Motif	Aspect financier\Frais de déplacement\Transport\Frais de transport
Action	Mesure corrective
Mesure	Ajustement financier
Recommandation	Assumer les frais de la facture transmise par la compagnie Dessercom
	Acceptée
Motif	Aspect financier\Processus de réclamation
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Recommandation	Procéder à la réévaluation de la politique relative aux réclamations en cas de dommage, perte de bien d'un usager, d'un visiteur, d'un bénévole ou de toute personne œuvrant à l'Institut, le tout avec le support des services juridiques de l'organisation
	En attente
Motif	Aspect financier\Processus de réclamation
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Politiques et règlements
Recommandation	S'assurer que la politique de l'établissement est appliquée adéquatement lors de demande de réclamation et que le réclamant est informé clairement des critères d'analyse sur lesquels s'appuient les décisions
	En attente
Motif	Soins et services dispensés\Continuité\Coordination entre les services\Interne
Action	Mesure corrective
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Recommandation	Chef médical du Service de l'urgence : évaluer avec son équipe les meilleures pratiques lorsque des examens externes sont prescrits par les médecins pratiquant au Service de l'urgence
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Violation des droits\Négligence
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Respect des droits
Recommandation	Utiliser cet événement dans le cadre des travaux visant à développer la qualité de l'expérience usager au sein de l'établissement
	Acceptée
Motif	Aspect financier\Facturation\De soins et services
Action	Mesure corrective
Mesure	Ajustement financier
Recommandation	Procéder à la révocation de la facture dès réception de ma conclusion
	Réalisée
Motif	Droits particuliers\Droit à l'information\Sur les services et modes d'accès
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	En collaboration avec le Service de médecine et de chirurgie dentaire, qu'une procédure soit mise en place afin que l'information sur les services non assurés par le réseau public soit clairement communiquée aux usagers qui reçoivent des soins dentaires à l'Institut. Ladite procédure devra être rédigée en fonction des orientations ministérielles qui seront déposées en cours d'année 2023
	Acceptée

Motif	Soins et services dispensés\Continuité\Absence de suivi
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	En collaboration avec le Service de médecine et de chirurgie dentaire, de se doter d'un formulaire d'autorisation aux soins dentaires dont un des objectifs sera d'informer verbalement et par écrit l'utilisateur ainsi que son représentant des soins et des frais découlant
	Acceptée
Motif	Aspect financier\Facturation\De soins et services
Action	Mesure corrective
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	S'assurer que les usagers ont accès à l'information juste en ce qui concerne les soins dentaires en procédant à la révision du Guide de l'utilisateur, chirurgie cardiaque et convalescence
	Acceptée

Tableau 22. Mesures et recommandations formulées par le médecin examinateur

Motif	Soins et services dispensés\Décision clinique\Évaluation et jugement professionnels
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Élaboration\Révision\Application
Recommandation	Procéder à l'évaluation de l'épisode de soins de l'utilisateur afin de dégager des pistes d'amélioration en ce qui a trait à la pratique médicale
	Comité de l'acte médical Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Refus de s'identifier
Action	Mesure corrective
Mesure	Encadrement de l'intervenant
Recommandation	Créer un comité de discipline afin de prendre position sur les composantes reliées au devoir du professionnel visé
	CMDP Acceptée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Manque d'information
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	Faire un rappel auprès des membres de l'équipe de l'hémodynamie que la composante du droit à l'information doit être considérée lors de la réalisation des examens de coronarographie
	En attente de la réponse
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Manque d'information
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	Le Service de chirurgie cardiaque, en collaboration avec la DSP, s'assure qu'un patient référé en chirurgie cardiaque est évalué par un chirurgien cardiaque avant d'être inscrit sur la liste d'attente de chirurgie
	En attente de la réponse
Motif	Accessibilité\Délais\Rendez-vous\Autre
Action	Par l'instance visée
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	La planification des rendez-vous a été modifiée afin qu'un délai soit prévu entre chaque entretien
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Manque d'empathie
Action	Par l'instance concernée
Mesure	Information\Sensibilisation d'un intervenant
Recommandation	Le professionnel a été sensibilisé à son attitude envers les usagers
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Continuité\Coordination entre les services\Interne
Action	Par l'instance concernée
Mesure	Conciliation\Intercession\Médiation\Liaison\Précision\Explication
Recommandation	Le professionnel s'engage à assurer la référence afin de l'utilisateur reçoive un suivi médical avec l'intervenant qui pratiquera l'intervention
	Réalisée

Motif	Soins et services dispensés\Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)\Habilités techniques et professionnelles
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Élaboration\Révision\Application
Recommandation	Que le dossier de l'utilisateur fasse l'objet d'une étude par le comité des décès du département d'imagerie médicale et que la conclusion soit partagée auprès de l'ensemble des membres du département
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)\Habilités techniques et professionnelles
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Protocole clinique ou administratif
Recommandation	Le Département d'imagerie médicale doit mettre en place une procédure afin de constituer un relevé du déroulement et des heures de diverses étapes de réalisation d'une procédure de radiologie interventionnelle
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Manque de clarté
Action	Mesure corrective
Mesure	Amélioration des communications
Recommandation	Prendre acte de la lettre d'engagement du professionnel visé et valider auprès des équipes suite à la prochaine semaine de garde
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Commentaires inappropriés
Action	Mesure corrective
Mesure	Amélioration des communications
Recommandation	Le professionnel s'engage à ce que ses comportements et ses communications avec les autres membres de l'équipe de soins soient concordants avec l'application de la politique
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Commentaires inappropriés
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Ajustement professionnel
Recommandation	Le professionnel s'engage à se conformer aux obligations découlant du <i>Code de déontologie médical</i> et à la <i>Politique relative à la prévention et à la gestion des situations d'incivilité, de harcèlement et de violence en milieu de travail</i> de l'Institut
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\Communication\Attitude\Commentaires inappropriés
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Amélioration des communications
Recommandation	Entretien organisé afin que le professionnel présente ses excuses à l'utilisateur et confirme que la présente plainte servira à l'amélioration continue de ses soins et ses services
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\Décision clinique\Évaluation et jugement professionnels
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Évaluation\Révision\Application
Recommandation	Procéder à l'évaluation de l'épisode de soins de l'utilisateur afin de dégager des pistes d'amélioration en ce qui concerne la pratique médicale
	Comité de l'acte médical
	Réalisée

Conclusion et orientations

Nous prévoyons que ce rapport permettra aux membres du conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail effectué par le commissariat aux plaintes et à la qualité de services de l'Institut. Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2022-2023 ont permis à la commissaire et aux médecins examinateurs de mettre en évidence des pistes d'amélioration et de développement 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. Il permet également 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.

L'année 2022-2023 a permis au commissariat aux plaintes d'établir clairement un plan de consolidation afin de poursuivre ses différents mandats avec diligence et rigueur. Dans la foulée du dépôt du projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, nous regardons vers l'avenir et nous avons espoir de pouvoir poursuivre notre mission avec assurance, vigilance et disponibilité, le tout en cohérence avec les valeurs du processus d'examen des plaintes.

ANNEXES

ANNEXE I. Type de dossiers

La 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. La LSSSS définit ainsi :

PLAINTÉ	Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la 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.
PLAINTÉ MÉDICALE	Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la 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 la 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.
DEMANDE D'ASSISTANCE	Aide concernant un soin ou un service; aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.
PREMIÈRE INSTANCE	Plainte traitée par la commissaire ou les médecins examinateurs
DEUXIÈME INSTANCE	Recours à un deuxième palier afin que la plainte soit examinée à nouveau, soit par le Protecteur du citoyen pour une plainte ayant été traitée par la commissaire, soit par le comité de révision pour une plainte ayant été traitée par le médecin examinateur.
ABANDONNÉ	Plainte abandonnée par l'utilisateur (désistement, peur des représailles, problème à régler avant la fin de l'examen).
CESSÉ	Traitement cessé en cours d'analyse (problème réglé avant la fin de l'examen, absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, hors compétence, intervention inutile, refus de collaborer).
REFUSÉ	Délai expiré pour recours au comité de révision, hors compétence.
REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi.

ANNEXE II. Motifs de plaintes et d'interventions

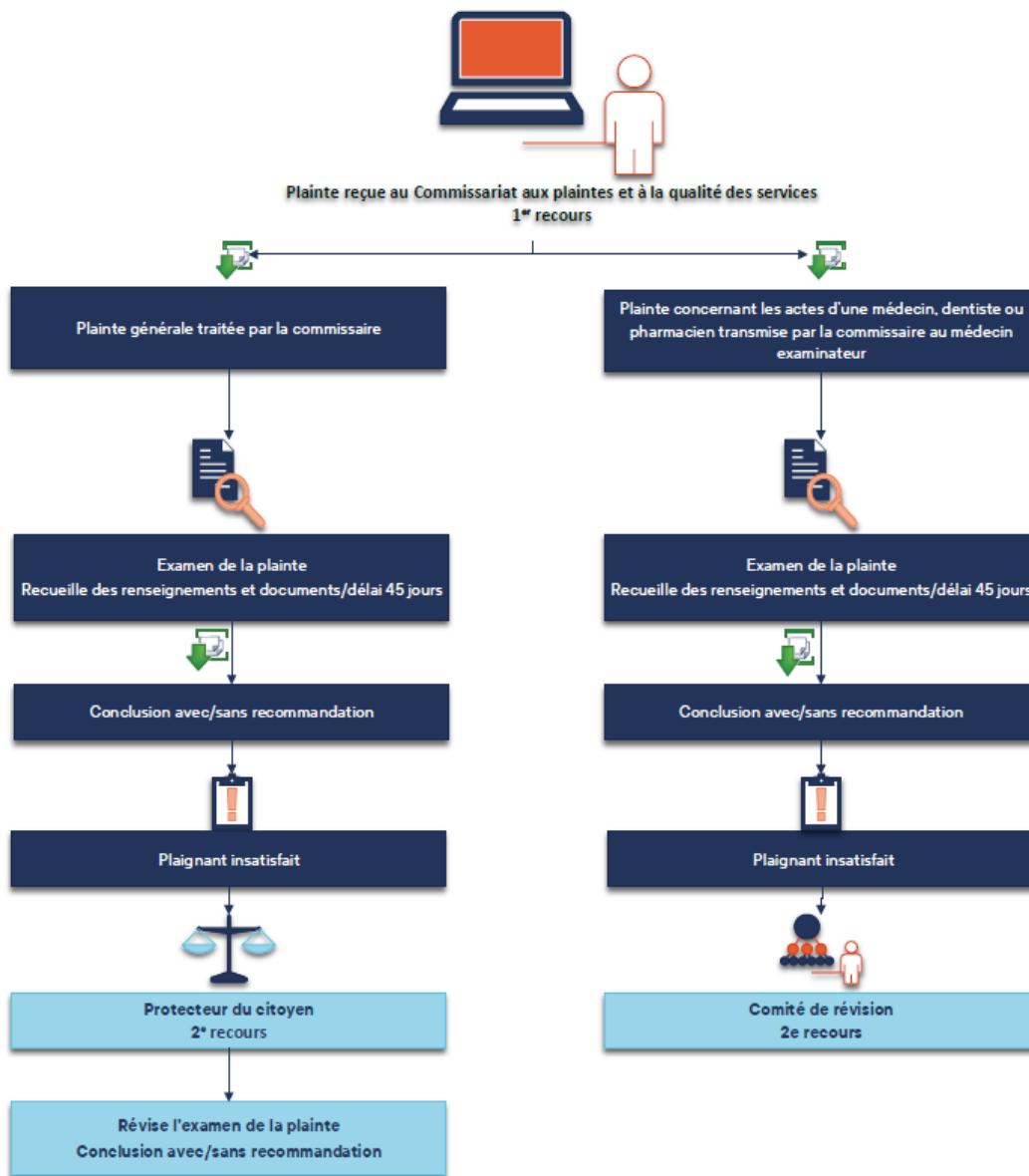
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	<p>Concerne les modalités des mécanismes d'accès</p> <p>Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur</p>
ASPECT FINANCIER	<p>Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ facture d'hôpital ○ facture d'ambulance ○ contribution au placement ○ aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.)
DROITS PARTICULIERS	<p>Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ leur état de santé ○ les services offerts ○ les droits, recours et obligations <p>Concerne le droit des usagers de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ consentir aux soins ○ porter plainte ○ participer à toutes décisions le concernant sur leur état de santé et de bien-être
MALTRAITANCE (LOI)	<p>Concerne les sept types de maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ discrimination et âgisme ○ maltraitance matérielle ou financière ○ maltraitance organisationnelle (soins et services) ○ maltraitance psychologique ○ maltraitance violation des droits
ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES	<p>Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ mixité des clientèles ○ hygiène et salubrité ○ propreté des lieux ○ sécurité et protection
RELATIONS INTERPERSONNELLES	<p>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</p>
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	<p>Concerne l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique des intervenants</p> <p>Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services</p>

ANNEXE III. Droits de l'utilisateur

- Droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui lui donneront les services.
- Droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- 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.
- Droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- 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.
- Droit d'accepter ou de refuser, lui-même ou par l'entremise de son représentant, les soins de façon libre et éclairée.
- Droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Droit de participer aux décisions le concernant.
- Droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- 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.
- Droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

ANNEXE IV. Procédures à suivre pour formuler une 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 :

- Bureau du 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

ANNEXE V. Remerciements aux intervenants

La production de ce rapport n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration de nombreuses personnes dont :

Ma collaboratrice qui m'a soutenue et accompagnée, dans tous mes projets :

- Madame Marie-Josée Isabel, technicienne administrative

Les médecins examinateurs de l'Institut :

- Docteur Simon Racine
- Docteure Odette Lescelleur
- Docteur Jean S. Bussières

Je tiens également à remercier les membres des comités et des directions sans qui je ne pourrais assumer mes fonctions :

- Le conseil d'administration de l'Institut pour son soutien, dont son président monsieur Laurent Despré
- Le comité de vigilance et de la qualité, dont son président monsieur Gilles Kirouac
- Le comité de révision, dont sa présidente madame Chantale Simard
- La Direction générale de l'Institut pour le soutien apporté et le souci de préserver l'indépendance de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le respect du régime d'examen des plaintes
- L'ensemble du personnel de l'Institut incluant les gestionnaires et les équipes

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

Mise en page : Marie-Josée Isabel, technicienne administrative

Révision : Joanne Hamelin, technicienne administrative