

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION
DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES
PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE
LA QUALITÉ DES SERVICES 2021-2022



L'Institut: des équipes bienveillantes



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

RAPPORT ANNUEL (EXAMEN DES PLAINTES) 2021-2022

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 : 2022
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.

Les données présentées dans ce rapport sont en date du 24 mai 2022.

Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 24 mai 2022 et adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2022

Mot de la commissaire



C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des soins et 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 expose en trois parties le rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (la commissaire), le rapport des médecins examinateurs et le rapport du comité de révision.

Au bénéfice du lecteur, je profite de l'occasion pour effectuer un rappel du mandat du régime d'examen des plaintes. Ce processus, encadré par la LSSSS, assure à toute personne qui s'estime laissée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte auprès d'une instance indépendante concernant les services reçus ou qu'elle aurait dû recevoir. L'objectif sous-jacent à cette démarche constructive est l'amélioration des soins et des services dans l'organisation ciblée. En ce sens, en 2021-2022, le commissariat aux plaintes de l'Institut a poursuivi sa philosophie en privilégiant des mesures correctrices plutôt que d'imposer des recommandations, permettant ainsi d'obtenir des résultats rapides et concrets pour les usagers. Au-delà des données statistiques documentées dans ce rapport, je souhaite également souligner l'importance et les impacts positifs d'une approche humaine qui s'appuient sur les principes de la médiation et de la collaboration dans l'analyse des insatisfactions.

En cette période de bilan, je dois mentionner que l'Institut a été confronté, pour une autre année, au contexte pandémique. Tout au long de votre lecture, je vous invite donc à garder en tête cet élément du contexte comme trame de fond. En effet, les changements rapides apportés à l'organisation et à la prestation des soins ont eu des impacts sur les usagers et plus précisément sur leur perception de la qualité des soins et des services offerts et reçus. Malgré la réalité sur le terrain, chaque situation portée à l'attention de la commissaire ou des médecins examinateurs a été examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité, le tout en y accordant le temps nécessaire.

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. Je tiens à remercier tout particulièrement l'équipe du commissariat aux plaintes pour son précieux soutien et à souligner son professionnalisme malgré les changements multiples vécus au cours de l'exercice. Pour terminer, je tiens à remercier chaleureusement madame Johanne Pelletier et à souligner son implication au sein du commissariat aux plaintes pendant presque douze années. Madame Pelletier nous a quittés en cours d'exercice pour une retraite bien méritée.

Bonne lecture!

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

Prisca Brisson

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la commissaire	iii
Liste des sigles et abréviations	v
Liste des tableaux.....	vi
Liste des graphiques.....	vii
Liste des annexes.....	viii
Faits saillants du commissariat local aux plaintes et à la qualité des services	9
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	10
Introduction 10	
Rôles et responsabilités.....	10
Mission et valeurs	10
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	10
PARTIE 1. RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	11
1.1 Bilan des activités de la commissaire	11
1.2 Participation/contribution.....	11
1.3 Engagement au niveau provincial.....	12
1.4 Comité de vigilance et de la qualité.....	12
1.5 Séances du conseil d'administration	12
1.6 Dossiers de plaintes.....	12
1.6.1 Motifs de plainte	13
1.6.2 Organisation du milieu et des ressources matérielles	14
1.6.3 Relations interpersonnelles	14
1.6.4 Accessibilité	15
1.6.5 Pandémie	15
1.6.6 Soins et services dispensés	16
1.7 Délai de traitement des plaintes.....	16
1.8 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers ...	17
1.9 Droit de recours en deuxième instance : le Protecteur du citoyen (Protecteur)	19
1.10 Interventions.....	20
1.11 Demandes d'assistance	21
1.12 Demandes de consultation.....	22
1.13 Bilan des dossiers traités en maltraitance.....	24
PARTIE 2. RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS	25
Introduction.....	25
2.1 Bilan des activités du médecin examinateur.....	25
2.2 Motifs de plaintes médicales.....	25
2.3 Mesures d'amélioration.....	26
2.4 Délai de traitement des plaintes médicales.....	28
2.5 Statut du plaignant.....	28
2.6 Dossiers transmis au CMDP	28
2.7 Commentaires et conclusions des médecins examinateurs	29
PARTIE 3. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	31
Introduction.....	31
3.1 Bilan des activités du comité de révision	31
Conclusion et orientations	33

Liste des sigles et abréviations

ARGP	Association des responsables de la gestion des plaintes
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
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services

Liste des tableaux

Tableau 1.	Délai de traitement des plaintes	16
Tableau 2.	Mesures d'amélioration pour les plaintes et les interventions	18
Tableau 3.	Exemple de mesures d'amélioration à la suite d'examen de plaintes et d'interventions	19
Tableau 4.	Nombre de dossiers d'intervention selon l'origine du signalement	20
Tableau 5.	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape d'examen	25
Tableau 6.	Dossiers de plaintes médicales conclus selon les motifs.....	26
Tableau 7.	Exemples de mesures correctrices recommandées par les médecins examinateurs et mises en place durant l'exercice.....	27
Tableau 8.	Délai de traitement des plaintes médicales	28
Tableau 9.	Dossiers de plaintes médicales selon le statut de l'auteur.....	28
Tableau 10.	Bilan des dossiers au comité de discipline selon l'étape d'examen	29
Tableau 11.	Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen	31

Liste des graphiques

Graphique 1	Comparatif des dossiers de plaintes des trois dernières années.....	13
Graphique 2	Répartition des motifs de plaintes des trois dernières années	14
Graphique 3	Répartition des motifs d'intervention des trois dernières années.....	21
Graphique 4	Répartition des motifs d'assistance des trois dernières années	22
Graphique 5	Évolution des demandes de consultation des trois dernières années.....	22
Graphique 6	Répartition des motifs de consultation des trois dernières années.....	23
Graphique 7	Répartition des motifs des trois dernières années	26

Liste des annexes

ANNEXE 1.	Type de dossiers.....	34
ANNEXE 2.	Motifs de plaintes et d'interventions.....	35
ANNEXE 3.	Droits de l'utilisateur.....	36
ANNEXE 4.	Procédures à suivre pour formuler une plainte.....	37
ANNEXE 5.	Remerciements.....	38

Faits saillants du commissariat local aux plaintes et à la qualité des services¹

(Ces données concernent les dossiers amorcés durant l'exercice 2021-2022.)

Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services²

- 325 dossiers reçus (↓ 15 %)
- 33 plaintes générales (↓ 18 %)
 - 53 motifs de plaintes (↓ 2 %)
 - 73 % des plaintes générales conclues dans le délai de 45 jours prévus la loi (↓ 21 %) (7 plaintes en cours d'examen au début de l'exercice)
- 30 interventions (↓ 47 %)
- 123 assistances (↓ 13 %)
- 101 consultations (↓ 13 %)
- 58 mesures correctrices pour les plaintes et interventions, dont une recommandation
- 161 activités portant sur les autres fonctions de la commissaire (↑ 38 %)
- 2 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen. Un dossier a été fermé en raison de l'impossibilité de contacter l'utilisateur et l'autre dossier a été fermé avec la mise en place d'une recommandation pour l'Institut en collaboration avec le CIUSSS-CN.
- 64 motifs traités concernant la COVID-19 (plainte, assistance, intervention et consultation)

Rapport des médecins examinateurs

- 38 plaintes reçues (↑ 27 %) (↑ 57 % de plaintes médicales depuis l'exercice 2019-2020)
- 8 plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
- 4 plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice (non conclues)
- 56 motifs de plainte (↑ 34 %)
- 71 % des plaintes conclues dans le délai de 45 jours
- Élaboration d'un plan d'orientation pour les médecins examinateurs

Rapport du comité de révision

- Le comité a tenu deux rencontres pour des plaintes traitées en 2021-2022
- Trois demandes de révision reçues en 2020-2021 ont été annulées en raison de l'abandon par le plaignant.
- Trois demandes de révision conclues durant l'exercice.
- Une formation reçue par la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives.

¹ ↑ ↓ Symbolisent un comparatif aux données de 2020-2021, sauf sur indication contraire

² Source : SIGPAQS 2021-2022, Rapport statutaire, le 25 avril 2022

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Introduction

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.

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 de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers et des partenaires que de l'ensemble de la population.

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.

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.

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

1.1 Bilan des activités de la commissaire

La commissaire exerce différentes activités dans le cadre de son mandat. En 2021-2022, malgré le contexte sanitaire, la commissaire s'est assurée d'assumer ses fonctions prévues par la loi. Ce sont 161 activités qui ont été réalisées 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. Il est important de souligner l'augmentation significative de l'implication dans ce type d'activités. Ce constat s'explique par l'augmentation de certains engagements liés au développement de l'expertise et de la pratique. Voici une liste de certaines activités tenues au cours de l'exercice.

1.2 Participation/contribution

- Séances du conseil d'administration
- Rencontres du comité de vigilance et de la qualité
- Rencontres du comité des usagers de l'institut
- Rencontres du regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Rencontres avec la table ministérielle, animée par la commissaire-conseil
- Présentations vidéo sur le régime d'examen des plaintes pour le nouveau personnel et la communauté étudiante en médecine (externat et résidence)
- Membre du comité lié à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en contexte de vulnérabilité
- Collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, de la transformation et de l'innovation (DQEPETI) dans le cadre de la révision de la politique DG-041 relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
- Membre du comité lié au plan d'action à l'égard des personnes handicapées et de leur intégration sociale
- 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
- Membre du comité visant à développer une formation portant sur l'exercice des responsabilités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Participation au séminaire sur la négociation raisonnée
- Préparation d'un plan d'orientation pour les médecins examinateurs de l'organisation en collaboration avec un médecin examinateur
- Intégration de nouveaux outils informatiques pour faciliter le suivi des différents dossiers en contexte de télétravail

1.3 Engagement au niveau provincial

Afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances, la commissaire est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec ainsi que de l'ARGP.

En 2021-2022, une table ministérielle animée par la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a vu le jour. Ce milieu d'échange et de formation favorise le développement et le maintien des acquis du commissariat aux plaintes de l'Institut. Vu la réalité de la pratique de la commissaire de l'Institut, les échanges avec les collaborateurs externes sont précieux et formateurs.

1.4 Comité de vigilance et de la qualité

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. Un suivi des recommandations émises par les médecins examinateurs, le Protecteur du citoyen et le comité de révision est également effectué par ce comité.

1.5 Séances du conseil d'administration

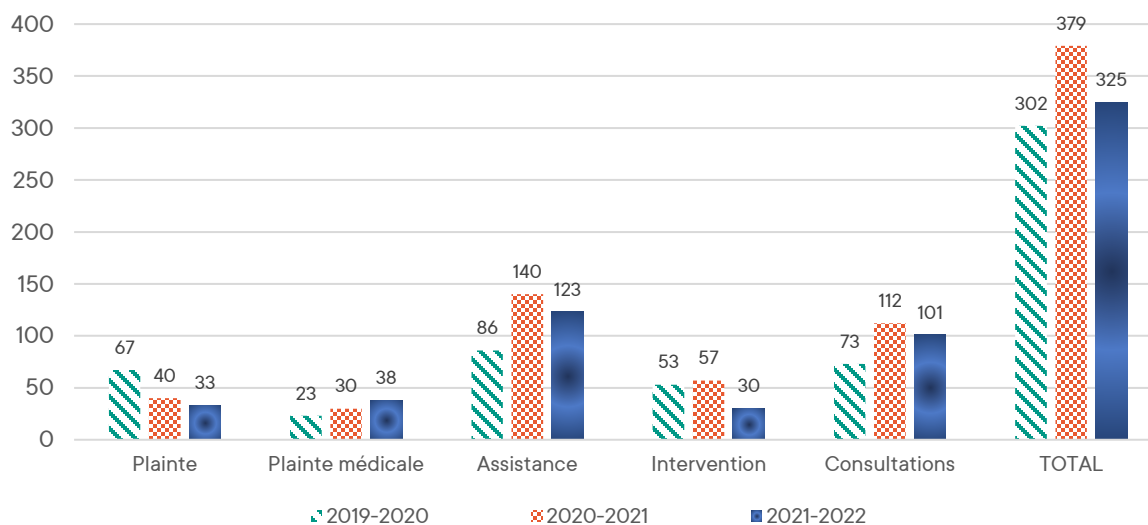
La commissaire utilise le privilège de sa participation aux séances du conseil d'administration de l'Institut afin de présenter aux administrateurs un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

1.6 Dossiers de plaintes

Au cours de l'année financière 2021-2022, le commissariat aux plaintes a ouvert 325 dossiers, ce qui est comparable aux dernières années. Il est important de rappeler que dans le cadre de l'exercice 2020-2021, le nombre de dossiers avait connu une hausse de 26 % qui s'expliquait par plusieurs insatisfactions portant sur les mesures en place pour contrer la COVID-19 ainsi que l'augmentation des dossiers de consultation initiés par les partenaires internes et externes à l'organisation.

Durant le présent exercice, la commissaire a reçu 33 plaintes, ce qui représente sept dossiers de moins que l'exercice précédent, se traduisant par une baisse de 18 %. Le graphique 1 permet de constater la fluctuation du nombre de dossiers en fonction des données des années antérieures. Il est important de se rappeler que les chiffres actuels et ceux de l'année antérieure sont influencés par le contexte de la pandémie qui a généré de nouvelles sources d'insatisfaction. À titre d'exemple, nous retenons les restrictions des visites, l'accompagnement des usagers en fin de vie, l'aménagement des lieux physiques et l'accessibilité à différents soins et services.

Les données statistiques démontrent une tendance à la baisse pour les plaintes générales et les interventions ainsi qu'une tendance à la hausse pour les plaintes médicales. D'autre part, le nombre de dossiers d'assistance et de consultation, qui a connu une augmentation significative lors de l'exercice précédent, semble vouloir se stabiliser.

Graphique 1 COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTES DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES³

Pour ce qui est de la diminution constante du nombre de plaintes, nous l'expliquons par notre philosophie des trois dernières années. Nous constatons, en effet, que la proactivité des gestionnaires lorsque l'utilisateur ou son représentant verbalise une insatisfaction permet des ajustements rapides sans qu'il y ait dépôt officiel de plainte. En ce sens, le nombre de consultations demeure élevé, malgré une légère diminution de 10 %. Ce constat nous permet de retenir qu'un travail préventif s'effectue sur les unités de soins ainsi que dans les différents services de l'Institut. Nous émettons également l'hypothèse que les mesures correctrices mises en place ont un effet positif et direct sur la qualité des soins et des services offerts dans l'organisation.

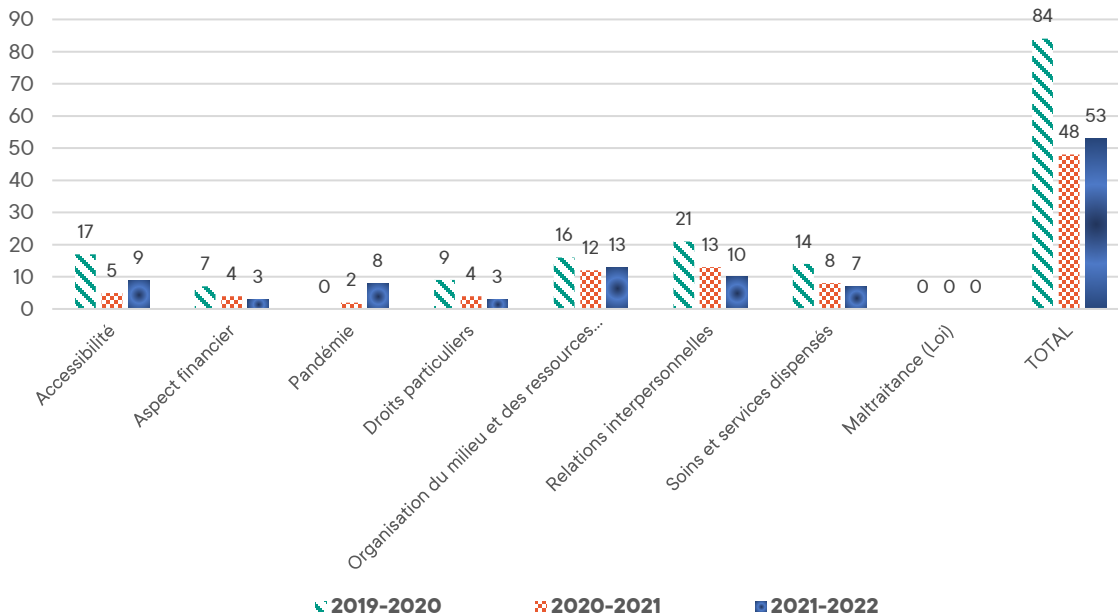
Notre analyse des données nous pousse à réitérer le fait que les usagers ou leur représentant, qui contactent le commissariat aux plaintes ne souhaitent pas systématiquement déposer une plainte au sens de la loi. Régulièrement, ils interpellent la commissaire dans le cadre de dossiers d'assistance afin d'identifier des pistes d'amélioration, de comprendre les règles en place ou pour faciliter la communication avec les équipes de soins. Malheureusement, depuis quelques années, nous observons une augmentation de la détresse psychologique, ce qui teinte l'exercice de nos fonctions au quotidien. Régulièrement, nous amorçons des démarches de conciliation afin de dénouer des enjeux de perception de la qualité des soins et des services offerts et reçus par les usagers. Par ailleurs, 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.

1.6.1. Motifs de plainte

Les 33 plaintes portées à l'attention de la commissaire au cours de la dernière année financière comportaient 53 motifs d'insatisfaction. Il est important d'effectuer un rappel sur le fait qu'une plainte peut comporter plus d'un motif d'insatisfaction. Le graphique 2 permet de constater l'évolution des différents motifs d'insatisfaction traités selon les années.

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

Graphique 2 RÉPARTITION DES MOTIFS DE PLAINTES DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES



1.6.2. Organisation du milieu et des ressources matérielles

Ce motif d'insatisfaction réfère à l'organisation et à l'entretien des lieux physiques. Toutefois, il englobe des sujets d'insatisfaction très variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont :

- les mécanismes de prévention des infections
- les heures des visites
- les procédures de désinfection
- le confort et la commodité des lieux
- la fréquence de changement de chambre
- la personnalisation de l'alimentation et la sécurité

En composant avec les lieux physiques, les gestionnaires ont travaillé avec agilité et persévérance pour mettre des mesures visant à limiter les impacts liés à l'aménagement physique des lieux. Les différentes mesures mises en place, dans le cadre de l'exercice 2021-2022, avaient pour levier d'améliorer le bien-être de l'utilisateur tout en préservant l'accès aux soins tertiaires et quaternaires de l'organisation. Plusieurs insatisfactions touchant les heures des visites ont mis de la pression sur certains secteurs d'activité et les aspects relationnels étaient délicats.

1.6.3. Relations interpersonnelles

Ce motif d'insatisfaction présente un pourcentage élevé d'une année à l'autre. Cependant, pour l'exercice 2021-2022, nous observons une diminution de 23 % en comparaison avec l'exercice antérieur. Le motif « relation interpersonnelle » porte sur les relations entre le personnel de l'Institut, les usagers ainsi que leur représentant. Plus spécifiquement, ce type d'insatisfaction réfère :

- aux enjeux de communication
- à l'attitude
- au respect
- à la fiabilité et à la disponibilité du personnel

Le personnel qui se trouve en contact direct avec les usagers dans la prestation de soins et de service ainsi que les membres de l'équipe de sécurité sont souvent ciblés par ce motif de plainte.

Les usagers et leurs représentants nous contactent lorsqu'ils sont confrontés à un manque d'écoute, des commentaires inappropriés, un manque d'empathie ainsi qu'un manque de compréhension du personnel de l'Institut face à leur situation. Cela donne lieu à des mesures individuelles, telles que des rencontres avec le supérieur immédiat ou la sensibilisation du membre du personnel concerné par un rappel des notions du code d'éthique. Dans certaines situations, des mesures d'ordre systémique impliquant un rappel lors d'un caucus sont proposées. À titre d'exemple, un rappel de la notion de proche aidant a été effectué par un gestionnaire afin de diminuer les tensions entourant la présence des proches aidants sur l'unité.

Parfois, des mesures administratives ou disciplinaires sont appliquées. Ces mesures sont déterminées par le gestionnaire de l'employée ou l'employé visé, le tout en collaboration avec la ressource des services-conseils de la Direction des ressources humaines et des communications (DRHC). Lorsque la situation le requiert, le dossier peut également être transmis pour étude à des fins disciplinaires à la DRHC, qui offre une excellente collaboration.

1.6.4. Accessibilité

Les motifs d'insatisfaction en matière d'accessibilité sont principalement les délais pour obtenir un rendez-vous ainsi que les difficultés d'accès aux services requis. L'Institut ne fait pas exception à la règle et comme plusieurs établissements du secteur de la santé et des services sociaux, il a été contraint de procéder à un délestage d'activités. En ce sens, la réorganisation des soins et des services nécessaires pour respecter les consignes sanitaires ainsi que la pénurie de personnel dans certains secteurs d'activité ont généré de la pression dans l'établissement. Ce contexte a provoqué des enjeux d'accessibilité dans certains services. Nous retenons cependant que dans les situations portées à notre attention, des mesures correctrices ont permis une réconciliation des parties tout en recadrant les perceptions d'accessibilité.

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 relativement à 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.

1.6.5. Pandémie

Depuis l'exercice 2020-2021, nous documentons les dossiers ouverts en raison d'insatisfactions ayant pour objet les mesures visant à lutter contre la pandémie. Pour l'exercice qui se termine, 15 % des motifs concernaient directement la pandémie, comparativement à 4 % pour l'exercice antérieur.

Depuis maintenant deux ans, l'organisation et la prestation des soins dans l'établissement évoluent et s'adaptent en fonction des différentes directives ministérielles. Des modalités entourant les visites, l'accompagnement lors de rendez-vous et la présence autorisée des proches aidants ont eu des répercussions majeures pour les usagers et l'ensemble des équipes de soins. Ces changements, qui évoluaient rapidement, ont suscité des questionnements de la part des usagers, de leur représentant et des équipes de soins. Nous jugeons important de signaler que les gestionnaires de l'organisation ont entrepris plusieurs dossiers de consultation à la suite des interrogations qui touchaient l'évolution des règles et les droits des usagers.

1.6.6. Soins et services dispensés

Il n'est pas surprenant que les motifs portant sur les soins et les services dispensés génèrent plusieurs insatisfactions. Considérant la mission tertiaire de l'Institut, de nombreux actes concernant la dispensation de soins sont réalisés quotidiennement par les différents professionnels de la santé œuvrant dans l'organisation. Cette catégorie concerne précisément les insatisfactions portant sur :

- la continuité
- la compétence technique et professionnelle
- une décision clinique
- le traitement (action faite)
- l'organisation des soins et des services de façon globale

Ces insatisfactions touchent plus fréquemment le personnel infirmier, les technologues en radiologie et les ressources préposées 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 lorsque la situation le requiert.

L'exercice 2021-2022 permet de constater que le manque de communication ou le manque d'informations transmises par le personnel sur l'intervention ou les gestes effectués peuvent susciter une perception négative de la compétence du personnel. En ce sens, la sensibilisation des équipes envers l'importance de répondre aux questionnements des usagers doit être encouragée et maintenue dans le temps.

1.7 Délai de traitement des plaintes

Tableau 1. DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES⁴

Délai d'examen	Nombre de dossiers de plaintes conclus durant l'exercice	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	4	11
16 à 30 jours	6	16
31 à 45 jours	17	46
Sous-total	27	73
46 jours et plus	10	27
TOTAL	37	

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 ainsi que de la charge de travail de la commissaire. Pour l'exercice qui se termine, dix dossiers ont excédé le délai légal. En ce qui concerne le délai moyen de traitement, il est de 43 jours comparativement à 30 jours pour l'exercice antérieur.

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

Les dix dossiers de plainte conclus hors du délai légal ont été revus par la commissaire afin de documenter les dépassements. Cette analyse permet de constater que sept de ces dossiers ont été reçus à la fin de l'exercice 2020-2021. Deux éléments permettent d'expliquer le dépassement des délais dans ces dossiers :

- Durant cette période, la commissaire a accordé davantage de temps aux tâches administratives;
- En second lieu, il est important de se rappeler qu'à cette période, soit au printemps 2021, l'Institut procédait à la réorganisation des soins et des services pour faire face à la troisième vague de COVID-19. Les gestionnaires étaient confrontés à une augmentation de leur charge de travail. Pour s'assurer que l'attention requise soit accordée aux insatisfactions, la commissaire a consenti, dans ces sept dossiers, des délais supplémentaires pour la transmission des suivis à ses demandes d'information. En période régulière, un délai de 15 jours est accordé au gestionnaire.

Au printemps 2021, la Santé publique prolongeait des mesures spéciales d'urgence pour les régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Ce contexte particulier a sans aucun doute généré de la pression dans l'organisation et cette situation exceptionnelle a perduré jusqu'à la fin du mois de mai 2021. En effet, à ce moment, des assouplissements ont été autorisés par la Santé publique.

À la lumière de ces informations, nous constatons que seulement deux dossiers reçus au cours de l'exercice actuel ont été conclus hors délai. Ces deux situations impliquent, par ailleurs, des demandes plus approfondies de la pratique infirmière à l'équipe de conseillères de la Direction des soins infirmiers (DSI). Notre analyse des délais dans ces dossiers permet de retenir que l'équipe de la DSI a procédé aux analyses demandées en tenant compte des ressources humaines disponibles, ce qui a demandé davantage de temps. La commissaire était informée régulièrement de l'évolution des travaux en ce sens.

Pour chaque situation où le traitement exige plus de 45 jours, le plaignant a été informé du délai supplémentaire requis, son accord a été obtenu et un avis écrit lui a été adressé. Dans cette correspondance, on y précise le recours prévu au Protecteur du citoyen. Nous jugeons important de préciser que les plaignants ont démontré beaucoup de compréhension face à la prolongation et qu'aucun n'a utilisé le recours prévu au Protecteur du citoyen dans ce contexte.

Ainsi, cela confirme que la collaboration de tous les acteurs impliqués dans le cadre de l'examen d'une plainte, particulièrement celle des gestionnaires de l'Institut, a un impact direct sur les délais de traitement des plaintes. Nous soulignons l'excellence de la collaboration et la proactivité des différentes directions lorsque nous les interpellons. Or, la situation exceptionnelle découlant de la COVID-19 explique que par périodes, cette collaboration n'a pu être optimale. Les impacts directs du déplacement de personnel et la pénurie des ressources ont aussi joué un rôle et nous devons considérer cette réalité qui a touché l'ensemble des organisations au plan provincial.

1.8 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers⁵

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 la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

⁵ Source : SIGPAQS Section 1 Commissaire local Tableau 1-G-1 et Section 2 Tableau 2-G

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet 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. Les gestionnaires du secteur ou de la direction concernés utilisent fréquemment les insatisfactions des usagers pour exécuter des actions plus systémiques comme des rappels à l'ensemble du personnel, des actions de promotion des bonnes pratiques ou du respect des droits des usagers. Ces initiatives sont grandement appréciées des usagers. De ce fait, les usagers nous soulignent régulièrement que leur plainte a pour objectif d'éviter qu'un autre usager soit confronté à une situation similaire.

Au cours de la dernière année financière, 70 mesures d'amélioration ont été mises en place pour l'ensemble des dossiers de plainte et d'intervention. Le Tableau 2 présente ces mesures.

Tableau 2. MESURES D'AMÉLIORATION POUR LES PLAINTES ET LES INTERVENTIONS

À portée individuelle		
	Plainte	Intervention
Adaptation des soins et des services	8	4
Information sensibilisation d'un intervenant	6	0
Ajustement financier	1	2
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précisions/explication	1	2
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	1
Sous-total	16	9
TOTAL	25	

À portée systémique		
	Plainte	Intervention
Adaptation des soins et des services	13	7
Adaptation du milieu et de l'environnement	6	11
Respect des droits	4	1
Communication et promotion	0	1
Autre	1	1
Sous-total	24	21
TOTAL	45	

À titre d'information, vous trouverez dans le tableau 3 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 3. EXEMPLE DE MESURES D'AMÉLIORATION À LA SUITE D'EXAMEN DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Thèmes	R	Recommandations
	M	Mesures
Relations interpersonnelles	M	Le gestionnaire a rencontré l'employé ciblé par la plainte afin d'effectuer un rappel du code d'éthique et des attentes de l'organisation face à son attitude envers les usagers et leurs proches. Le prochain écart qui sera porté à l'attention de la commissaire sera transmis à la DRHC pour enquête et mesure disciplinaire, le tout conformément à la LSSSS.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	M	Le gestionnaire prendra les mesures nécessaires aux différentes entrées pour s'assurer que le personnel de l'organisation connaît la procédure à suivre lorsqu'un usager demande l'accès à un fauteuil bariatrique, le tout rapidement.
Soins et services dispensés	M	Lors d'une rencontre avec l'employé ciblé, la gestionnaire a procédé à un rappel de l'information à documenter au dossier de l'utilisateur, dont les demandes spécifiques du réseau de ce dernier.
	R	Nous recommandons à la Direction des soins infirmiers (DSI) de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que le plan de départ soit documenté au dossier des usagers inscrits en mode ambulatoire, le tout visant à limiter les impacts des enjeux de communication.
Accessibilité	M	L'intervenant a été rencontré par son gestionnaire en présence de la commissaire afin de le sensibiliser à l'importance de transmettre l'information juste aux usagers afin de limiter les impacts de l'interprétation, le tout en accordant de l'importance aux différentes questions adressées par l'utilisateur.
Droits particuliers	M	Lors d'un caucus, un rappel sur l'importance de la confidentialité a été effectué par le gestionnaire. Durant cet échange, le gestionnaire a sensibilisé l'équipe traitante à la présence de différents locaux qui peuvent être utilisés afin de respecter le droit à la confidentialité.
Aspect financier	M	À la lumière des informations documentées dans le cadre de notre examen, nous demandons à la DRFL de procéder sans délai au remboursement de la prothèse dentaire.
Pandémie	M	La réalité de la pandémie a poussé l'organisation à encadrer les visites et la présence des proches aidants avec des règles claires. Ces consignes sont évolutives dans le temps, le tout en fonction du contexte épidémiologique et de la particularité propre à la situation de chaque usager. La DSI soutient et s'assurera que le personnel et les gestionnaires transmettent l'information juste sur ce point, le tout avec humanité.

1.9 Droit de recours en deuxième instance : le Protecteur du citoyen (Protecteur)

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Dans certaines situations, le Protecteur peut cependant intervenir en premier recours.

Au cours de l'exercice 2021-2022, deux dossiers ont été transmis au Protecteur. Le premier a été fermé en raison de l'impossibilité pour le Protecteur d'entrer en contact avec le plaignant et le second a été conclu avec une recommandation.

Le Protecteur du citoyen recommande conjointement à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ainsi qu'au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

- Revoir l'organisation des services psychosociaux afin d'offrir systématiquement un accompagnement aux usagers, usagères et à leurs proches, en contexte de soins palliatifs et de fin de vie à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

En conséquence, l'établissement a accepté la recommandation du Protecteur. En date du 24 mai 2022, l'Institut est dans l'attente d'une réponse concernant les mesures proposées.

1.10 Interventions⁶

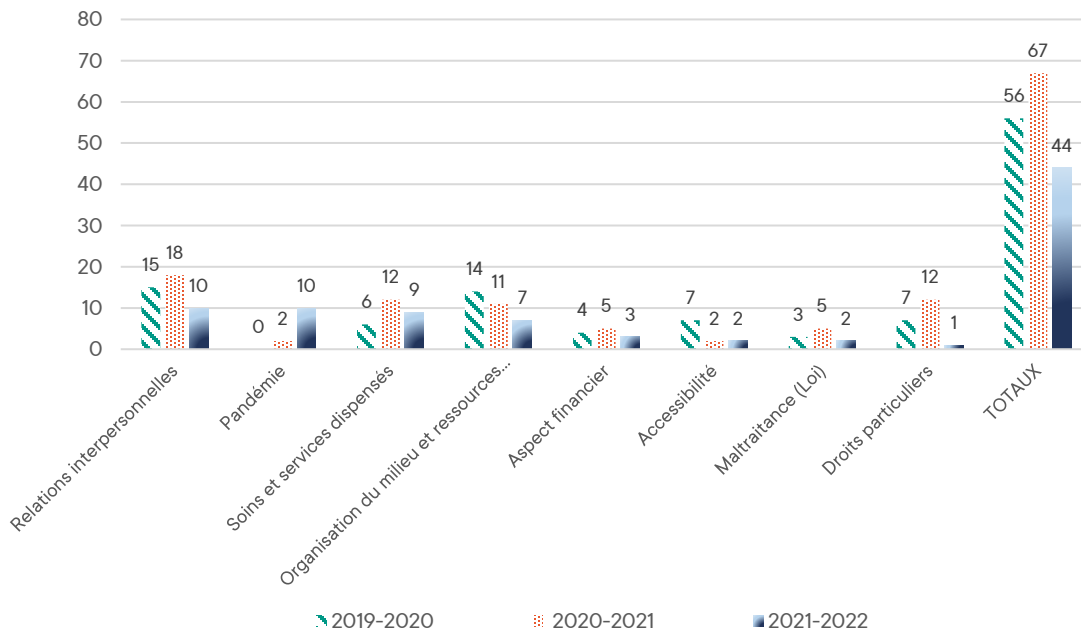
L'intervention est un examen initiée par la commissaire à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Le tableau 4 démontre l'origine de ces signalements. Contrairement à la plainte qui doit être formulée par l'utilisateur ou son représentant, l'information peut provenir de toute personne. 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 2021-2022, 30 dossiers d'intervention furent amorcés durant l'exercice. Nous avons cependant conclu 33 dossiers, ce qui implique des dossiers ouverts lors de l'exercice antérieur.

Tableau 4. NOMBRE DE DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ORIGINE DU SIGNALEMENT

Origine du signalement	Nombre	%
Sur constat par la commissaire	3	9
Sur signalement au commissaire	30	91
TOTAL	33	

Les 33 dossiers d'interventions conclus représentent 44 motifs d'insatisfactions. Ces motifs sont principalement liés aux relations interpersonnelles, à la qualité des soins et des services dispensés, à la pandémie ainsi qu'à l'organisation du milieu et des ressources (Graphique 3). Dans le cadre de ses analyses, la commissaire s'assure toujours que les droits des usagers ainsi que les politiques et procédures soient respectés.

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

Graphique 3 RÉPARTITION DES MOTIFS D'INTERVENTION DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES⁷**1.11 Demandes d'assistance⁸**

Les demandes d'assistance concernent principalement l'accès à un soin ou à un service et l'aide à la formulation d'une plainte. Pour l'exercice 2021-2022, 123 dossiers d'assistance ont été adressés au commissariat aux plaintes, le tout en fonction de différents motifs (Graphique 4). Les demandes d'assistance proviennent d'un usager ou de l'un de ses proches, qui souhaite obtenir l'aide de la commissaire. Dans certains cas, de l'information est donnée sur le processus d'examen des plaintes, tel que décrit par la LSSSS. Dans d'autres cas, les personnes sollicitent notre aide pour obtenir un soin ou un service parce qu'ils ont une méconnaissance de l'organisation des milieux de soins ou lorsque l'accessibilité est difficile. De plus, la commissaire peut être sollicitée afin d'aider l'usager dans la rédaction de sa plainte.

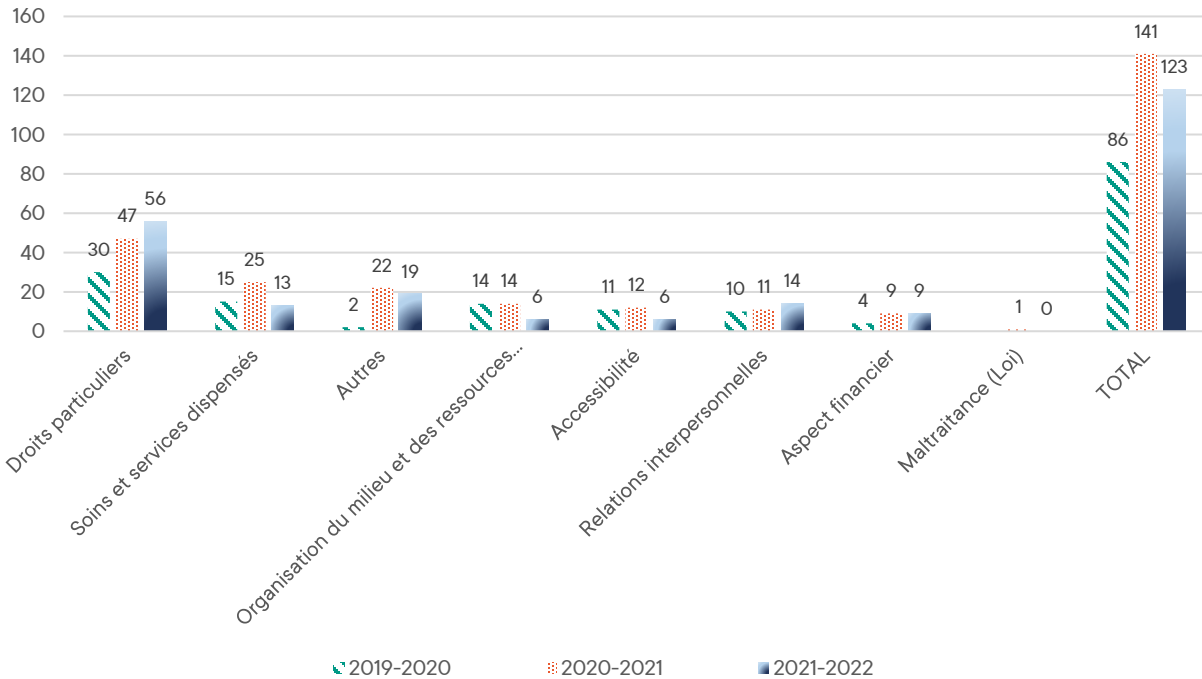
Parmi les demandes d'assistance, 71 % concernaient un besoin d'aide afin d'obtenir un soin ou un service et 29 % étaient des demandes d'aide à la formulation d'une plainte.

Il est à noter que le délai moyen de réponse aux demandes d'assistance est de quatre jours et que le tout varie en fonction de la charge de travail de la commissaire.

⁷ Source SIGPAQS Section 2 Commissaire locale Tableau 2-A-2

⁸ Source : SIGPAQS Section 4 Commissaire local Tableau 4-A

Graphique 4 RÉPARTITION DES MOTIFS D'ASSISTANCE DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES

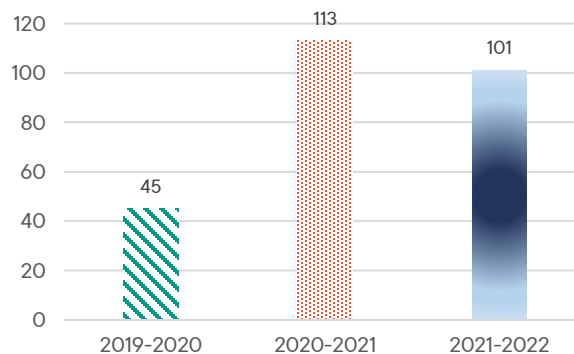


1.12 Demandes de consultation⁹

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

Comme le démontre le graphique 5, les demandes de consultation demeurent relativement stables. 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 101 demandes de consultation comparativement à 113 pour l'exercice précédent. Ces demandes, initiées par les gestionnaires de l'organisation, sont traitées de façon confidentielle.

Graphique 5 ÉVOLUTION DES DEMANDES DE CONSULTATION DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES



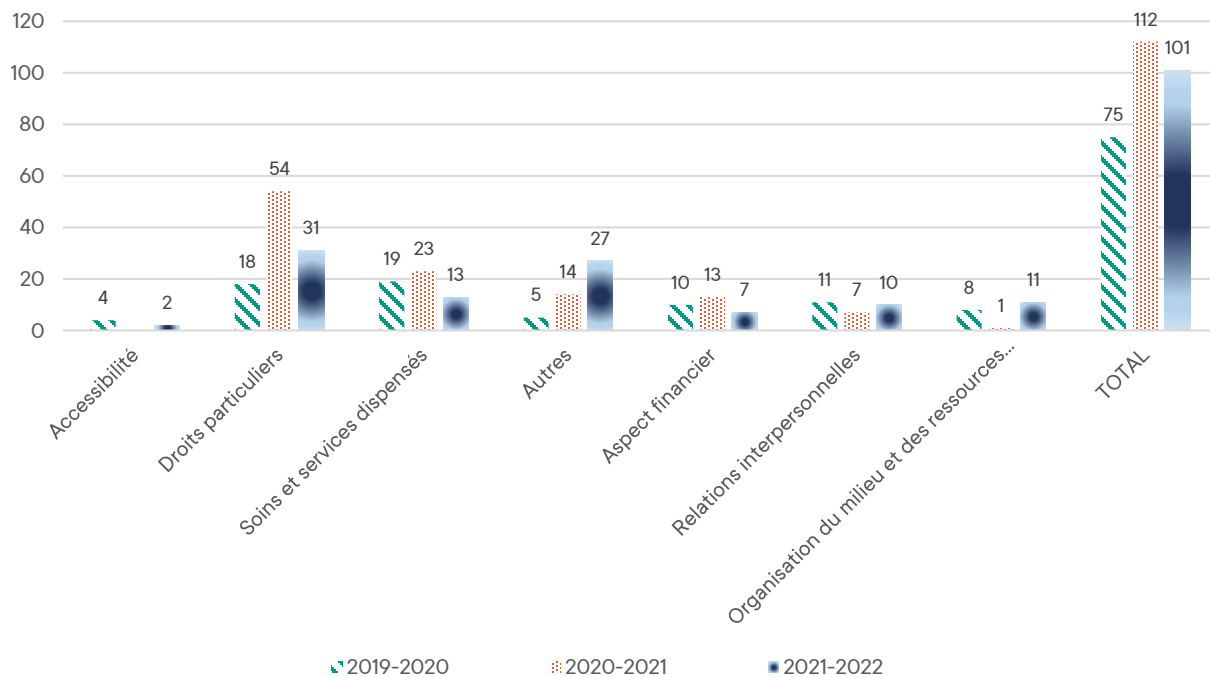
⁹ Source : SIGPAQS Section 5 Commissaire local Tableau 5-A

Le nombre de consultations démontre 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.

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 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 6 RÉPARTITION DES MOTIFS DE CONSULTATION DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES



1.13 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* 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 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.

Au cours de l'année 2020-2021, aucun dossier de plainte ni de signalement concernant des cas de maltraitance n'a été reçu par la commissaire.

En 2020-2021, l'organisation a procédé à la réévaluation de la politique en place et le prochain exercice prévoit la mise à jour ainsi que la diffusion de la procédure. 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 par le personnel de l'organisation.

PARTIE 2. 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, la 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 même titre que la commissaire, le médecin examinateur est nommé par le conseil d'administration et est considéré comme indépendant. Au moins une fois par année, les médecins examinateurs œuvrant dans l'organisation présentent au conseil d'administration un bilan de leurs activités. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques extraites du logiciel SIGPAQS. Il n'est donc en aucune mesure de nature qualitative.

2.1 Bilan des activités du médecin examinateur

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 développement de l'expertise concernant le traitement des plaintes médicales, des démarches de recrutement ont été initiées.

Cette section présente la répartition des dossiers de plaintes conclues au cours de l'exercice 2021-2022 par les médecins examinateurs de l'Institut. En 2021-2022, 38 plaintes médicales ont été portées à l'attention des médecins examinateurs. Nous observons une augmentation graduelle des plaintes médicales (Tableau 5) selon les données des trois dernières années. Nous remarquons une augmentation de 27 % depuis l'exercice 2020-2021.

Tableau 5. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

Année	Reçues en cours d'exercice	Conclues en cours d'exercice	Transmise au 2 ^e palier*10
2021-2022	38	42	5
2020-2021	30	25	1
2019-2020	23	24	0

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 Motifs de plaintes médicales¹¹

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 42 dossiers de plaintes ont été conclus

¹⁰ 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.

¹¹ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-F-1

en fonction de 56 motifs d'insatisfaction. Pour l'exercice 2021-2022, nous observons une augmentation de la complexité des dossiers qui comprennent des motifs multiples et des attentes élevées envers le processus d'examen des plaintes.

Graphique 7 RÉPARTITION DES MOTIFS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES

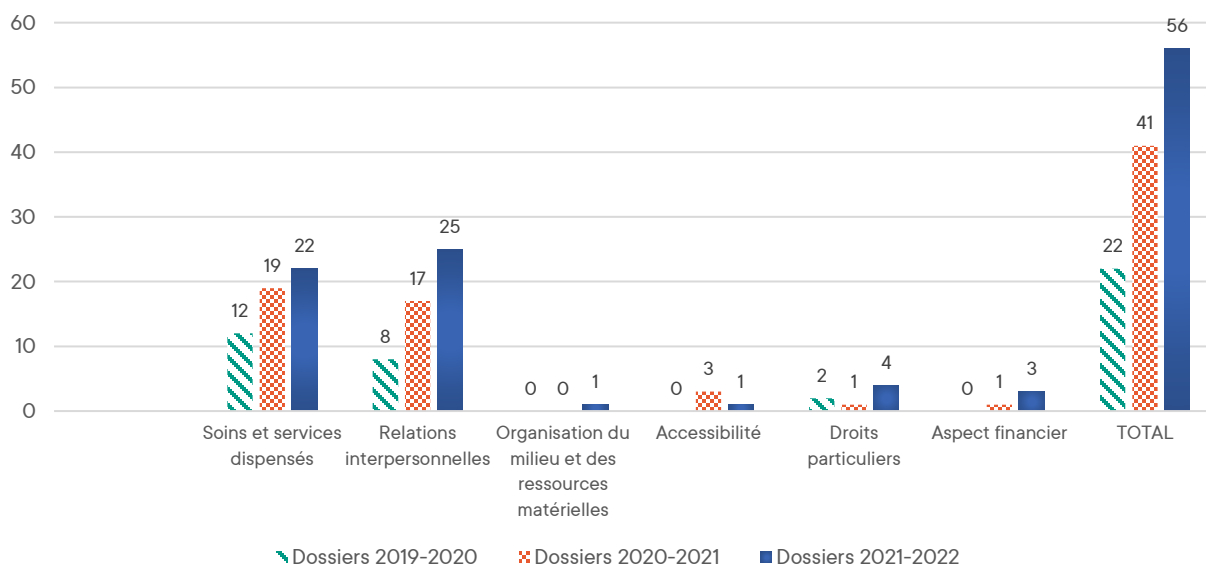


Tableau 6. DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS SELON LES MOTIFS

Catégorie de motif	Nombre de dossiers	Traitement non complété	Avec mesure	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	22	4	6	12	40
Relations interpersonnelles	25	2	19	4	45
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1	0	1	0	1,5
Accessibilité	1	0	1	0	1,5
Droits particuliers	4	0	0	4	7
Aspect financier	3	1	1	1	5
TOTAL	56	7	28	21	

Dans 45 % des dossiers analysés, l'insatisfaction concerne les relations interpersonnelles. De façon plus spécifique, les plaintes faisaient référence à des notions de communication et d'attitude. La qualité des soins et services dispensés concerne, pour sa part, 40 % des insatisfactions à l'endroit des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Nous référons ici à la compétence technique et professionnelle, la continuité des soins, les décisions cliniques et les traitements (actions faites). Cependant, il est important de préciser que dans la majorité de ces situations, la composante de la communication occupe également une place importante. En ce sens, le médecin examinateur joue un rôle de conciliateur important afin de clarifier les perceptions de chacune des parties en ce qui concerne la qualité des soins reçus.

2.3 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 28 mesures d'amélioration (Tableau 7).

Tableau 7. EXEMPLES DE MESURES CORRECTRICES RECOMMANDÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS ET MISES EN PLACE DURANT L'EXERCICE

Thèmes	Nombre	M : Mesure R : Recommandation
Relations interpersonnelles	19	<p>M Les deux professionnels ayant participé au processus de médiation avec le médecin examinateur se sont engagés à rencontrer ensemble l'équipe de soins pour l'informer qu'ils ont réglé leurs différends.</p> <p>M Que le DSP, la présidente du CMDP et le DEAU fassent un rappel sur l'importance de bien s'identifier auprès de l'utilisateur lors de la prestation des soins et des services, de s'assurer de sa compréhension et d'obtenir son consentement éclairé.</p>
Soins et services dispensés	6	<p>R Le médecin examinateur recommande au Service de chirurgie cardiaque, en collaboration avec la DSP, de prendre les mesures nécessaires pour qu'un usager référé en chirurgie cardiaque soit évalué par un chirurgien cardiaque avant qu'il ne soit inscrit sur la liste d'attente de chirurgie.</p> <p>R Le médecin examinateur recommande au comité de l'évaluation de l'acte médical de procéder à l'évaluation de l'épisode de soins de l'utilisateur afin de dégager, s'il y a lieu, des pistes d'amélioration en ce qui a trait à la pratique médicale.</p>
Aspect financier	1	<p>M Le médecin examinateur réclame le remboursement au plaignant de frais dentaires et demande à la commissaire d'assurer le cheminement de la requête.</p>
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	<p>R Il est recommandé au Service de médecine et de chirurgie dentaire, en collaboration avec la DSP, qu'une procédure soit mise en place afin que l'information sur les services non assurés par le réseau public soit clairement communiquée aux personnes qui reçoivent des soins dentaires à l'Institut.</p>
Accessibilité	1	<p>M Dans un but d'amélioration continu des soins et des services, la présente conclusion est transmise au directeur des services professionnels afin que l'expérience vécue par l'utilisateur et ses proches soit partagée aux membres de l'équipe.</p>

2.4 Délai de traitement des plaintes médicales

Tableau 8. DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

Délai	Nombre de plaintes médicales	%
Moins de 3 jours	2	5
4 à 15 jours	7	17
16 à 30 jours	13	31
31 à 45 jours	8	19
	30	72
46 jours et plus	12	28
TOTAL	42	

Nous constatons que le délai moyen du traitement est de 51 jours alors qu'il était de 40 jours pour l'exercice précédent. Le Tableau 8 démontre en l'occurrence que 12 des 42 dossiers conclus ont nécessité un dépassement du délai légal. Cette réalité s'explique par la complexité des dossiers, des délais de réponses de la part des professionnels visés (contexte de pandémie) et la disponibilité des médecins examinateurs.

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.

2.5 Statut du plaignant

Tableau 9. DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON LE STATUT DE L'AUTEUR¹²

Auteur	Nombre de dossiers	%
Usager	25	60
Représentant	11	26
Tiers	6	14
TOTAL	42	

Ce tableau indique que dans 60 % 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.). Nous tenons par ailleurs à souligner que pour l'exercice qui se termine, cinq plaintes ont été initiées par des personnes œuvrant à l'Institut.

2.6 Dossiers transmis au CMDP¹³

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

¹² Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-D.

¹³ Source : SIGPAQS Section 1 Médecin examinateur Tableau 1-J.

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 a été conclu au cours de l'examen 2021-2022. Deux nouvelles demandes ont également été reçues par le CMDP en cours d'année alors qu'aucune n'y avait été dirigée en 2020-2021. Les demandes transmises en cours d'exercice sont toujours à l'étude au CMDP et conformément à la loi, un suivi est effectué tous les 60 jours.

Tableau 10. BILAN DES DOSSIERS AU COMITÉ DE DISCIPLINE SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

Année	Reçu	Conclu	En traitement à la fin
2021-2022	2	1	2
2020-2021	0	0	1
2019-2020	1	0	1

2.7 Commentaires et conclusions des médecins examinateurs

À la lumière des données présentées précédemment, nous constatons que le nombre de plaintes à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident a continué d'augmenter, poursuivant ainsi la tendance amorcée l'année précédente. Cette situation correspond à celle observée au niveau des autres plaintes, de même que dans les autres établissements de santé. Plusieurs facteurs pourraient expliquer le phénomène d'augmentation des plaintes, mais nous retenons les trois éléments qui nous paraissent les plus importants.

D'une part, la sensibilisation des usagers et des membres du personnel. En effet, recourir au processus d'examen des plaintes pour résoudre une situation indésirable lorsqu'elle n'a pu être réglée à la satisfaction du plaignant est une pratique non seulement recommandée, mais elle fait également partie des bonnes pratiques lorsque l'on vise l'amélioration des soins et des services.

D'autre part, un autre élément est à considérer concernant l'augmentation significative du nombre de plaintes provenant d'un membre du personnel de l'Institut. À l'image de la promotion du processus d'examen des plaintes envers les usagers, la politique de l'Institut relative à la prévention et à la gestion des situations d'incivilité, de harcèlement et de violence en milieu de travail a été largement diffusée. La promotion d'un milieu de travail sain et de relations interpersonnelles respectueuses explique vraisemblablement cette situation alors que la notion de tolérance zéro fait son chemin.

Enfin, la pandémie de COVID-19 a connu ses niveaux les plus élevés durant les années 2020-2021 et 2021-2022, ce qui correspond au deux années ayant connu une plus grande augmentation des plaintes de façon générale dans le secteur de la santé. Nous devons nous rappeler qu'en début de pandémie, l'Institut avait été désigné centre de référence spécialisé pour la COVID-19. Le nombre d'usagers traités et le nombre de membres du personnel qui ont été atteints ont eu un impact important sur la surcharge de travail des équipes de soins et la réorganisation du travail. Ce contexte n'est pas étranger à l'augmentation d'une anxiété générale et à la diminution du niveau de tolérance, tant chez les usagers que chez le personnel soignant.

La dernière année a également été marquée par la diminution progressive de l'activité de l'un des médecins examinateurs de l'organisation, ce qui a pour effet d'augmenter la charge de travail des autres médecins examinateurs. Cette situation a notamment eu pour effet d'augmenter les délais de traitement des plaintes comparativement à l'année précédente. Des démarches ont déjà été entreprises afin de recruter un nouveau

médecin examinateur. Un des objectifs pour l'exercice 2022-2023 sera d'améliorer la performance en ce qui concerne le respect des délais légaux.

En guise de conclusion, il faut se rappeler que si le traitement des plaintes contribue à apporter des mesures correctives aux situations portées à notre attention, leur augmentation prend une tout autre dimension et contribue à l'amélioration continue des soins et des services.



Odette Lescelleur
Médecin examinatrice



Simon Racine
Médecin examinateur

PARTIE 3. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Introduction

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'ajoute un médecin substitut.

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. La demande au comité de révision peut être initiée par le plaignant ou le professionnel visé 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'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 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.

À l'automne 2021, la composition du comité de révision a été complètement renouvelée. Les nouveaux 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. 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) du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Institut concernant notamment la procédure de révision, les pouvoirs et les obligations du comité de révision.

3.1 Bilan des activités du comité de révision

Comme 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 11. BILAN DES DOSSIERS AU COMITÉ DE RÉVISION SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN¹⁴

Année	Reçus	Conclus	En traitement à la fin
2021-2022	5	6	0
2020-2021	1	0	1
2019-2020	0	1	0

¹⁴ Source : SIGPAQS Section 1 Comité de révision Tableau 1-A

Au cours de l'année, le comité a reçu cinq demandes de révision dont deux qui ont été initiées par le professionnel concerné par la plainte et quatre par les usagers. Trois de ces demandes de révision ont été acheminées par le même usager portant sur les conclusions du médecin examinateur concernant la pratique de trois médecins différents. L'usager a abandonné officiellement les procédures en cours d'analyse par le comité de révision. Conformément à l'article 55 de la LSSS, le comité de révision lui a donné l'occasion d'exprimer ses observations quant à ses demandes de révision lors d'une rencontre tenue le 31 janvier 2022, mais à laquelle l'usager ne s'est pas présenté.

À la fin de l'exercice 2021-2022, le comité ou la présidente avait tenu huit réunions, soit sept virtuelles et une en présence afin de rencontrer les différents acteurs concernés, dont les demandeurs, et se concerter face au processus de révision. Afin de prendre une décision éclairée et assurer les suivis requis, trois avis juridiques ont été transmis par la DAJIC du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Institut, et ce, à la demande du comité de révision.

Une demande de nature conciliatoire a été transmise au médecin examinateur dans un des dossiers. Il s'agissait de faire davantage ressortir la non-responsabilité de la professionnelle concernée dans sa conclusion de la plainte formulée par l'usager. À cet effet, il est à noter que dès qu'une plainte est traitée par le médecin examinateur, ses conclusions doivent être déposées au dossier des médecins et professionnels concernés, et ce, que leur responsabilité ait été mise en cause ou non.

Tous les dossiers ont été conclus dans l'exercice 2021-2022.

Les membres du comité de révision remercient madame Prisca Brisson, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, madame Johanne Pelletier, secrétaire médicale (février 2022) ainsi que madame Marie-Josée Isabel, technicienne administrative, pour leur soutien dans l'accomplissement de leur mandat. Nous remercions également M^e Sara Lirette et M^e Marylin Gosselin de la DAJIC du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Institut pour les analyses et les recommandations effectuées dans le cadre des avis juridiques formulés. En terminant, nous souhaitons féliciter les membres sortants, dont le président monsieur Laurent Després.



Chantale Simard
Présidente 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 Bureau du commissariat aux plaintes de l'Institut. Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2021-2022 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.

Nous réitérons également que tout comme lors de l'exercice précédent, le processus du traitement des plaintes a pris forme dans une période pandémique ayant entraîné des impacts biopsychosociaux pour l'ensemble de la population. Cette situation n'est pas étrangère à l'augmentation de l'anxiété générale et à la diminution de la tolérance, tant chez les usagers que chez les membres du personnel soignant. Nous rappelons que la civilité, la tolérance et le respect sont la responsabilité de tous.

À la lumière de l'analyse des données de l'exercice 2021-2022, le Bureau du commissariat aux plaintes est conscient qu'une attention particulière devra être portée au respect de délai légal dans le traitement des plaintes et des plaintes médicales. Dès le début de l'exercice 2022-2023, les enjeux entraînant ces délais ont fait l'objet de réflexion et d'échange afin d'améliorer de façon significative la situation pour les exercices à venir.

ANNEXE 1. Type de dossiers

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.

PLAINTÉ	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.
PLAINTÉ MÉDICALE	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.
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'usager (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'usager 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 2. Motifs de plaintes et d'interventions

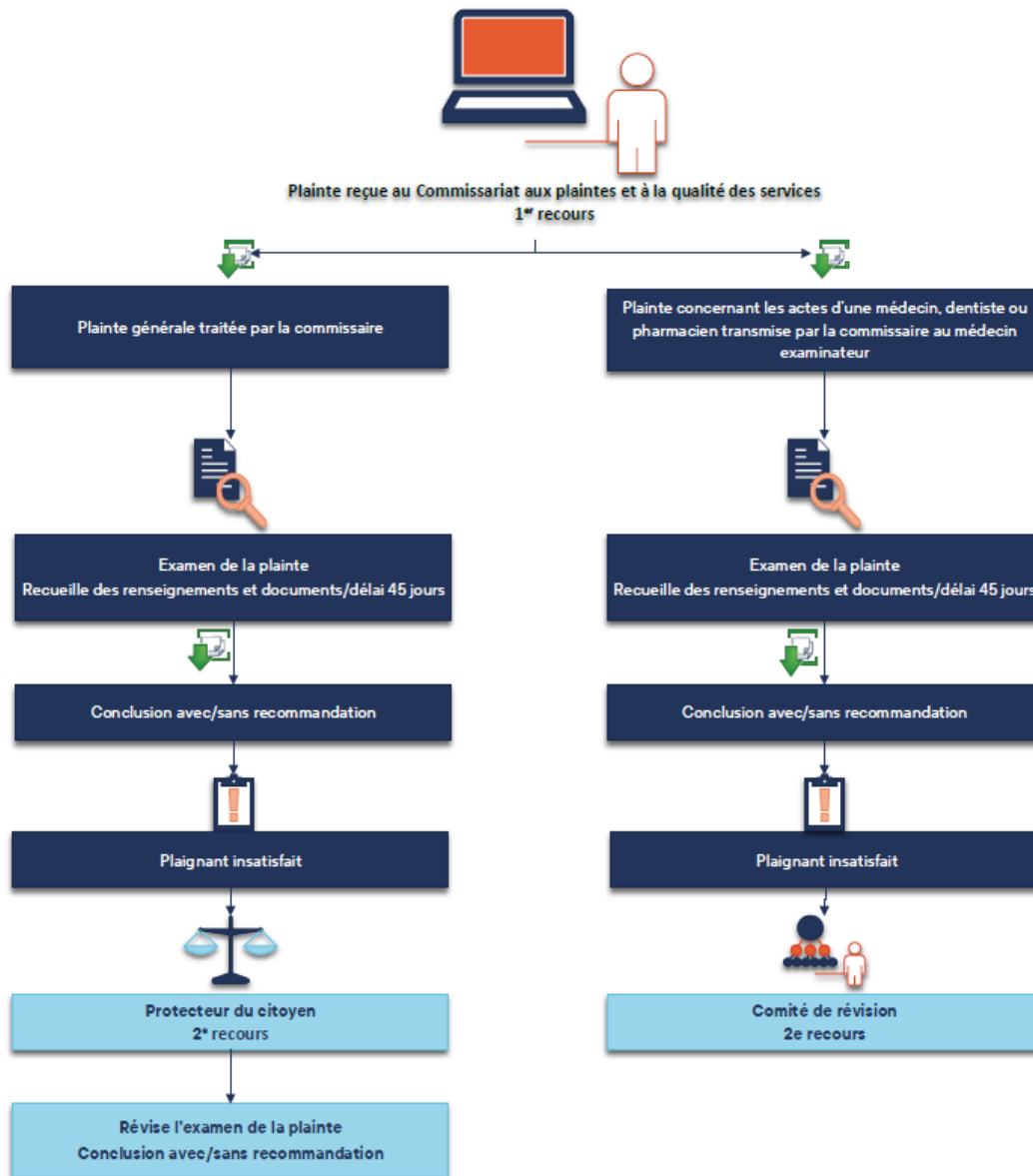
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	Concerne les modalités des mécanismes d'accès Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur
ASPECT FINANCIER	Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi : <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	Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur : <ul style="list-style-type: none">○ leur état de santé○ les services offerts○ les droits, recours et obligations Concerne le droit des usagers de : <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)	Concerne les sept types de maltraitance : <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	Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité : <ul style="list-style-type: none">○ 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. 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 4. 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 5. Remerciements

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

L'équipe du Commissariat aux plaintes qui m'a soutenue et accompagnée, et ce, malgré le contexte particulier en 2021-2022 :

- Madame Joanne Pelletier, secrétaire (départ en février 2022)
- Madame Marie-Josée Isabel, technicienne administrative (succession de madame Pelletier)
- Madame Joanne Hamelin, technicienne administrative (correction documentaire)

Les médecins examinateurs de l'Institut :

- Docteur Simon Racine, médecin examinateur
- Docteure Odette Lescelleur, médecin examinatrice

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
- 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 par Prisca Brisson, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, mise en page par Marie-Josée Isabel, technicienne administrative et révision par Joanne Hamelin, technicienne administrative.