



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

2023-2024



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 : 2024

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 2024.

Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 4 juin 2024 et adopté par le conseil d'administration le 1 octobre 2024.

1. Mot de la commissaire

C'est pour moi un privilège renouvelé de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'année 2023-2024. Conformément à *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (LSSSS), ce rapport fait état des activités réalisées 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 aux plaintes et intègre le rapport des médecins examinateurs ainsi que celui du comité de révision.



Au terme de cette année marquée par l'adoption de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, divers constats s'imposent. Le contexte de changement dans lequel le commissariat aux plaintes navigue depuis quelques années a mené à de plus larges réflexions et à la mise en place d'actions visant l'amélioration de la base du commissariat. La bonification de l'horaire de travail de la commissaire aux plaintes est un bel exemple. Au cœur de ces réflexions se retrouve la difficulté de recrutement de personnel administratif qualifié ainsi qu'une réponse négative du ministère de la Santé et des Services sociaux à la demande de financement visant le développement des effectifs.

Le bilan des deux dernières années démontre que le commissariat aux plaintes est confronté à une augmentation de son volume d'activité et que sa capacité d'optimisation a atteint un plateau. Malheureusement, ce contexte de travail défavorable précarise le processus d'examen des plaintes au sein de l'organisation. Malgré tout, au terme de cette année ponctuée de défis, je réitère mon engagement face à mes fonctions au sein de l'établissement. Les droits des usagers sont et resteront une priorité favorisant l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Tout au long de l'année financière, les acteurs du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services ont redoublé d'effort et se sont concertés afin d'offrir un traitement des plaintes rigoureux et diligent. En ce sens, je remercie cordialement les membres du conseil d'administration pour leur confiance ainsi que pour leur appui. Je dois également souligner la collaboration remarquable de l'ensemble de la communauté de l'Institut et je remercie 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.

Pour conclure, je réitère que 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 de l'utilisateur 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.*

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	V
	Liste des tableaux	VI
	Liste des illustrations	VI
	Liste des graphiques	VI
	Liste des annexes	VI
	Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	7
2.	Rôles et responsabilités	8
3.	Mission et valeurs	8
4.	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	8
5.	Activités de promotion	9
6.	Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	9
7.	Participation et contribution	9
	Bilan des activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	10
8.	Dossiers traités	12
9.	Motifs de plainte générale	12
10.	Délai de traitement des plaintes	15
11.	Interventions	15
12.	Répartition des motifs d'intervention	17
13.	Présentation des dossiers de plainte générale et d'intervention examinés selon le niveau de traitement et le motif	18
14.	Recommandations de la commissaire	20
15.	Demandes d'assistance	20
16.	Demandes de consultation	21
17.	Droit de recours en deuxième instance : le Protecteur du citoyen	23
	Rapport des médecins examinateurs	24
1.	Introduction	25
2.	Bilan des médecins examinateurs	25
3.	Motifs de plaintes médicales	25
4.	Mesures d'amélioration	26
5.	Délai de traitement des plaintes médicales	27
6.	Statut du plaignant	27
7.	Dossiers transmis au CMDP	27
8.	Commentaires et conclusion des médecins examinateurs	28
	Rapport du comité de révision	29
1.	Informations sur le mandat et la composition du comité de révision	30
2.	Bilan des activités du comité de révision	30
	Maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité	32
	La maltraitance	33
	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	42
	ANNEXES	43

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, et des communications
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
DRH	Direction des ressources humaines
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	11
Tableau 2.	Délai de traitement des plaintes	15
Tableau 3.	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	15
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	16
Tableau 6.	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	18
Tableau 7.	État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	19
Tableau 8.	Définition des Types de mesures	20
Tableau 9.	Répartition des motifs d'assistance des trois dernières années	21
Tableau 10.	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape d'examen	25
Tableau 11.	Répartition des motifs des trois dernières années	26
Tableau 12.	Dossiers de plaintes médicales conclus selon les motifs	26
Tableau 13.	Délai de traitement des plaintes médicales	27
Tableau 14.	Dossiers de plaintes médicales selon le statut de l'auteur	27
Tableau 15.	Bilan des dossiers au comité de discipline selon l'étape d'examen	28
Tableau 16.	Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen	31
Tableau 17.	Dossiers reçus concernant des cas de maltraitance	33
Tableau 18.	Maltraitance	34
Tableau 19.	Mesures et recommandations formulées par la commissaire	35
Tableau 20.	Mesures d'amélioration à la suite d'examen	37
Tableau 21.	Recommandations formulées par la commissaire	38
Tableau 22.	Mesures et recommandations formulées par le médecin examinateur	40

Liste des illustrations

Illustration 1	Bilan des dossiers au cours de l'exercice	Erreur ! Signet non défini.
----------------	---	------------------------------------

Liste des graphiques

Graphique 1	Comparatif des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	11
Graphique 2	Évolution du bilan des dossiers des trois dernières années	12
Graphique 3	Répartition des motifs de plainte des trois dernières années	13
Graphique 4	Répartition des motifs d'intervention des trois dernières années	16
Graphique 5	Répartition des motifs d'assistance des trois dernières années	21
Graphique 6	Évolution des demandes de consultation des trois dernières années	22
Graphique 7	Répartition des motifs de consultation des trois dernières années	22

Liste des annexes

ANNEXE I.	Type de dossiers	44
ANNEXE II.	Motifs de plaintes et d'interventions	45
ANNEXE III.	Droits de l'usager	46
ANNEXE IV.	Procédures à suivre pour formuler une plainte	47
ANNEXE V.	Remerciements aux intervenants	48

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)

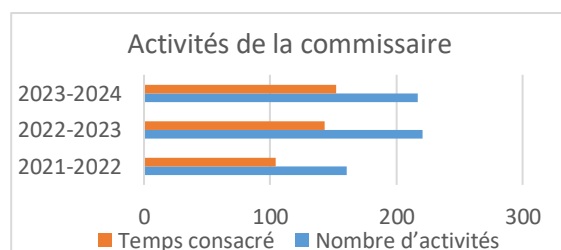
Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cet organisme communautaire, indépendant, offre la possibilité à toute personne qui souhaite déposer une plainte d'être assistée et accompagnée. Au cours de la dernière année, 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 permettent d'ancrer les examens sur les droits des usagers ainsi que sur les principes de lois.

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

Année	Nombre d'activités	Temps consacré
2023-2024	217	152 heures
2022-2023	221	143 heures
2021-2022	161	104 heures



7. Participation et 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 :

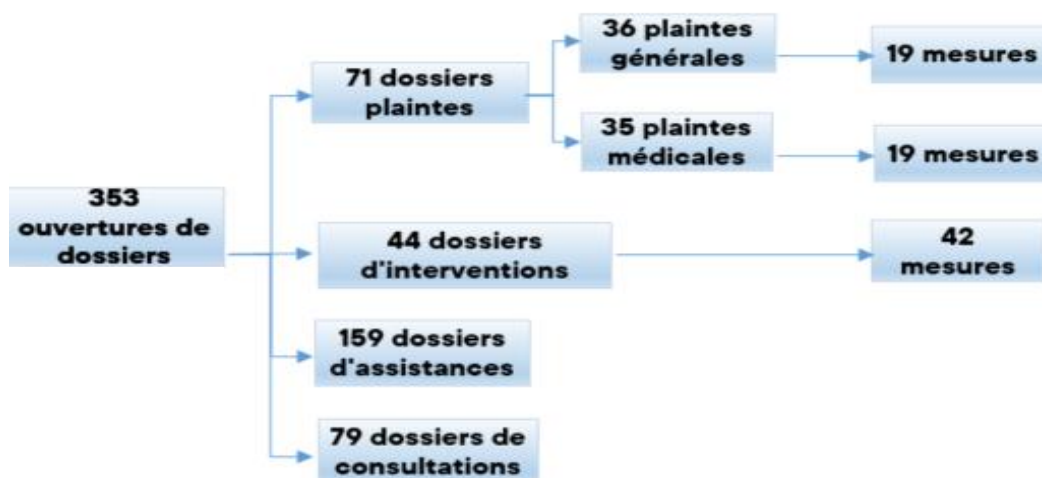
- Des rencontres de coordination avec les médecins examinateurs
- Des activités de représentation à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (TMC)
- Des participations aux activités du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (RCPQS) 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

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

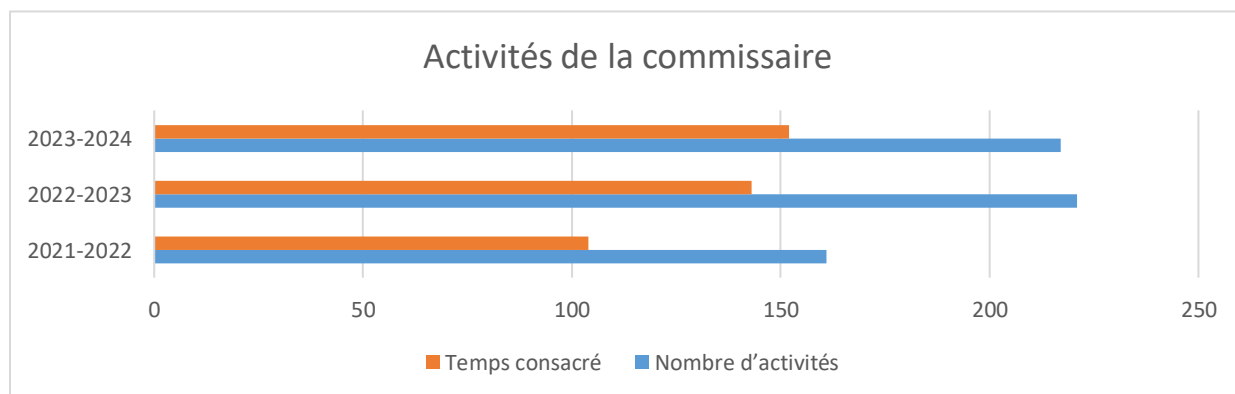
Bilan des activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

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**

Type de dossiers	2021-2022	2022-2023	2023-2024	Écart %
Plainte générale	33	28	36	▲ 29
Plainte médicale	38	29	35	▲ 21
Demande d'assistance	123	128	159	▲ 24
Intervention	30	45	44	▼ 2
Consultation	101	74	79	▲ 7
Nombre total de dossiers reçus	325	304	353	▲ 16

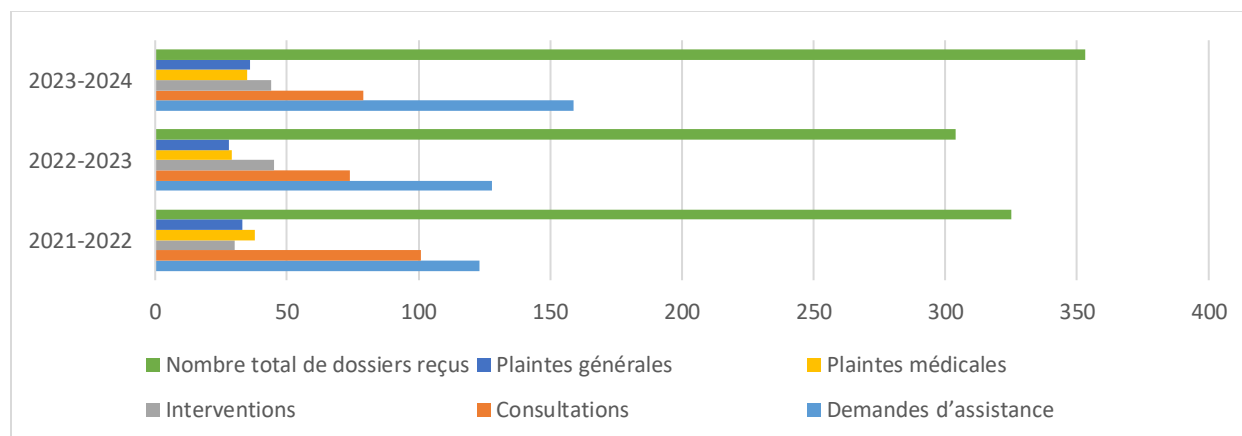
Graphique 1 COMPARATIF DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

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. Comme présenté au prochain point, le nombre de dossiers traités est étroitement lié au nombre 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



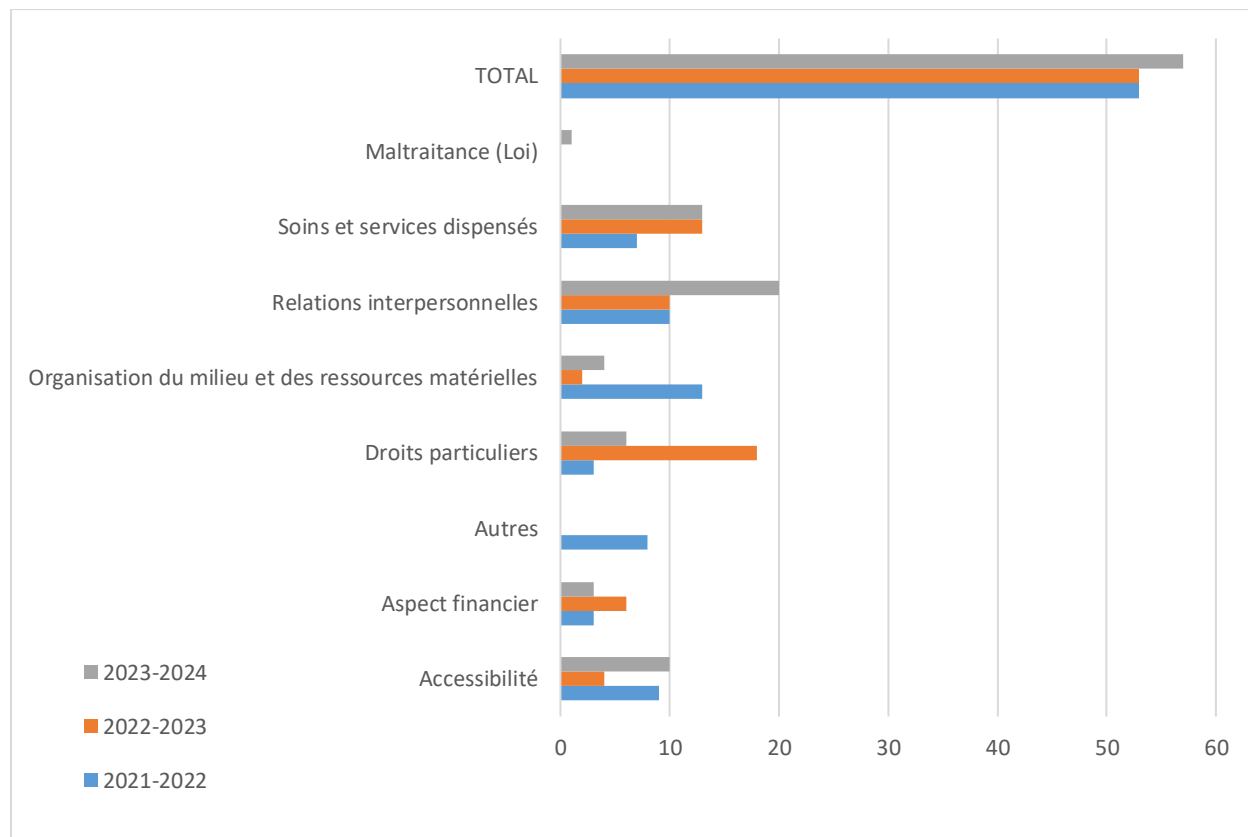
9. Motifs de plainte générale

Un dossier de plainte générale peut comporter plus d'un motif d'insatisfaction. Pour l'exercice qui se termine, les 36 plaintes conclues représentent le traitement de 57 motifs d'insatisfaction. Cette notion est un élément important à souligner au lecteur, afin de constater l'impact de l'augmentation du volume de travail. L'année financière qui se termine se distingue par une augmentation de 29 % des dossiers de plaintes bonifiée d'une hausse de 8 % des motifs traités, 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 PLAINTÉ GÉNÉRALE DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES³



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

Relations interpersonnelles

Ce motif 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 2023-2024, aux éléments suivants :

- Communication/attitude
 - Commentaires inappropriés
 - Manque d'information
 - Fiabilité disponibilité
 - Manque d'écoute
 - Manque de compréhension
- Respect
 - Manque de politesse

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 :

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

- 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 (actions faites)
- Le plan de services ou plan d'intervention
- Le processus de transfert (retour à domicile)

Accessibilité

- Les délais de rendez-vous
- Les délais aux services d'urgence
- Les difficultés d'accès aux services formellement requis

Droits particuliers

- L'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte
- Le droit à l'information

Organisation du milieu et des ressources matérielles

- Le confort et la commodité
- L'hygiène et la salubrité
- La sécurité et protection

Aspect financier

- Les frais d'hébergement/placement

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 79 % des dossiers ont été conclus dans le respect des délais légaux, ce qui représente une diminution de la performance face à l'année précédente. Ce constat s'explique par des enjeux liés à l'augmentation de la charge de travail et la difficulté d'accès à du personnel administratif qualifié pour l'accompagner dans ses tâches. L'année à venir sera l'occasion de tenter de rétablir cette situation. Malgré l'augmentation des délais, le Tableau 3 démontre que la nombre de dossiers transmis au deuxième palier demeure minime et qu'il est motivé par une insatisfaction plutôt que par le non-respect des délais prescrits.

Tableau 2. Délai de traitement des plaintes⁴

Délai d'examen	Nombre de dossiers conclus durant l'exercice	%
Moins de 3 jours	3	8
4 à 15 jours	4	10
16 à 30 jours	5	13
31 à 45 jours	19	49
Sous-total	31	79
46 jours et plus	8	21
TOTAL	39	

Tableau 3. Bilan des dossiers de plaintes générale 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
2023-2024	4	36	39	1	1
2022-2023	3	28	24	7	1
2021-2022	7	33	37	3	2

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. Pour l'année 2023-2024, 44 dossiers d'intervention ont fait l'objet d'un examen, tel que le démontre le Tableau 4.

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

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

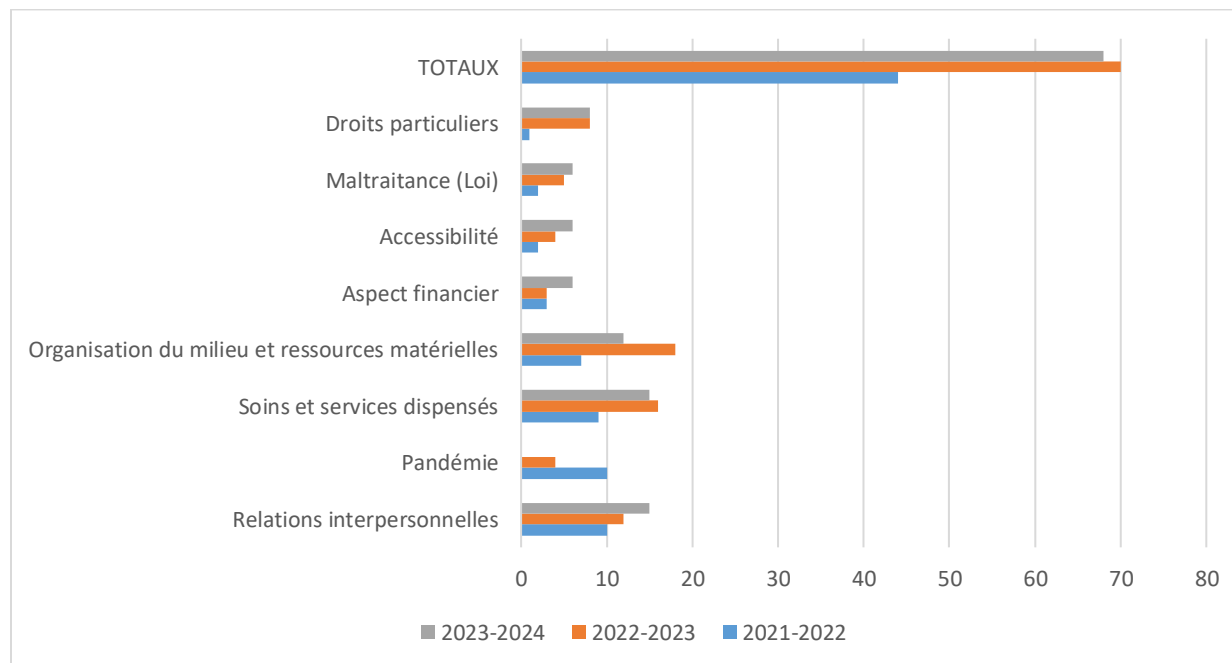
Origine du signalement	Nombre	%
Sur constat par la commissaire	1	2
Sur signalement à la commissaire	43	98
TOTAL	44	

Les 44 dossiers d'interventions conclus représentent 68 motifs d'insatisfaction et le délai moyen de traitement est de 35 jours. Il est important de constater que les dossiers d'intervention sont principalement ouverts suite à des signalements à la commissaire.

Malgré une légère diminution du nombre de dossiers d'intervention, 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
2023-2024	4	44	44	4
2022-2023	8	45	49	4
2021-2022	11	30	33	8

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.

12. Répartition des motifs d'intervention

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

Relations interpersonnelles

- Communication/attitude
 - Attitude non verbal inappropriée
 - Commentaires inappropriés
 - Manque de clarté
 - Manque de compréhension
 - Manque d'empathie
 - Manque d'information
- Respect
- Fiabilité/disponibilité
- Manque à l'égard de la personne

Soins et services dispensés

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

Organisation du milieu et des ressources matérielles

- Alimentation
- Confort et commodité
- Équipement matériel
- Hygiène/salubrité/désinfection
- Organisation spatiale
- Sécurité et protection

Droit particulier

- Assistance et accompagnement
- Droit à l'information
- Droit linguistique
- Sécurité

Aspect financier

- Facturation
- Frais de déplacement/transport
- Frais d'hébergement

13. Présentation des dossiers de plainte générale 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 générale dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif⁹

MOTIF	Niveau de traitement						TOTAL
	Non complété				Complété		
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité							
Délais	0	1	0	0	3	2	6
Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	2	2
Refus de service	0	0	0	0	0	1	1
Sous-total	0	1	0	0	3	5	9
Aspect financier							
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	0	3	3
Processus de réclamation	0	0	0	0	0	2	2
Sous-total	0	0	0	0	0	5	5
Droit particulier							
Accès au dossier de l'usager et de plainte	0	0	0	0	0	2	2
Droit à l'information	0	0	0	0	2	2	4
Sous-total	0	0	0	0	2	4	6
Maltraitance							
Par un dispensateur de services	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	1	0	1
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Confort et commodité	0	0	0	0	1	1	2
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	1	0	1
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	1	1
Sous-total	0	0	0	0	2	2	4
Relations interpersonnelles							
Communication/attitude	2	0	0	0	4	10	16
Fiabilité/disponibilité	0	0	0	0	0	1	1
Respect	0	0	0	0	0	2	2
Sous-total	2	0	0	0	4	13	19
Soins et services dispensés							
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	1	1	2
Continuité	1	0	0	0	3	1	5
Décision clinique	0	0	0	0	1	1	2
Organisation des soins et services (systémique)	0	0			1	0	1
Traitement/intervention/services (action faite)	0	1			1	1	3
Sous-total	1	1	0	0	7	4	13
Autre							
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	2	0	0	19	33	57

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
	Non complété				Complété		
	Abandonné par l'usager	cessé	refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité							
Délais	0	0	0	0	2	2	4
Difficulté d'accès	0	0	0	0	1	0	1
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	4	2	6
Aspect financier							
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	1	0	1
Facturation	0	0	0	0	1	0	1
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	2	2	4
Sous-total	0	0	0	0	4	2	6
Droit particulier							
Assistance/accompagnement	0	0	0	0	2	2	4
Droit à l'information	0	0	0	0	2	0	2
Droit linguistique	0	0	0	0	0	1	1
Sécurité	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	5	3	8
Maltraitance							
Par un dispensateur de service	0	0	0	0	1	0	1
Par un proche ou un tiers	0	1	0	0	4	0	5
Sous-total	0	1	0	0	5	0	6
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Alimentation	0	0	0	0	1	0	1
Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	0	0	0	0	0	1	1
Confort et commodité	0	0	0	0	1	2	3
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	1	1
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	1	0	1
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	4	4
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	1	1
Sous-total	0	0	0	0	3	9	12
Relations interpersonnelles							
Communication/attitude	0	0	0	0	10	2	12
Fiabilité/disponibilité	0	0	0	0	0	1	1
Respect	0	0	0	0	1	1	2
Sous-total	0	0	0	0	11	4	15
Soins et services dispensés							
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	1	1
Continuité	0	0	0	0	4	3	7
Décision clinique	0	0	0	0	1	0	1
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	1	0	1
Traitement/intervention/services (action faite)					4	1	5
Sous-total	0	0	0	0	10	5	15
Autre							
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	0	0	42	25	68

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

14. Recommandations de la commissaire

De nombreuses mesures correctives et d'amélioration (61) ont été mises en place par les instances visées ou concernées dans le cadre des dossiers de plainte et d'intervention. 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 tel que le démontre les tableaux 6 et 7. 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.

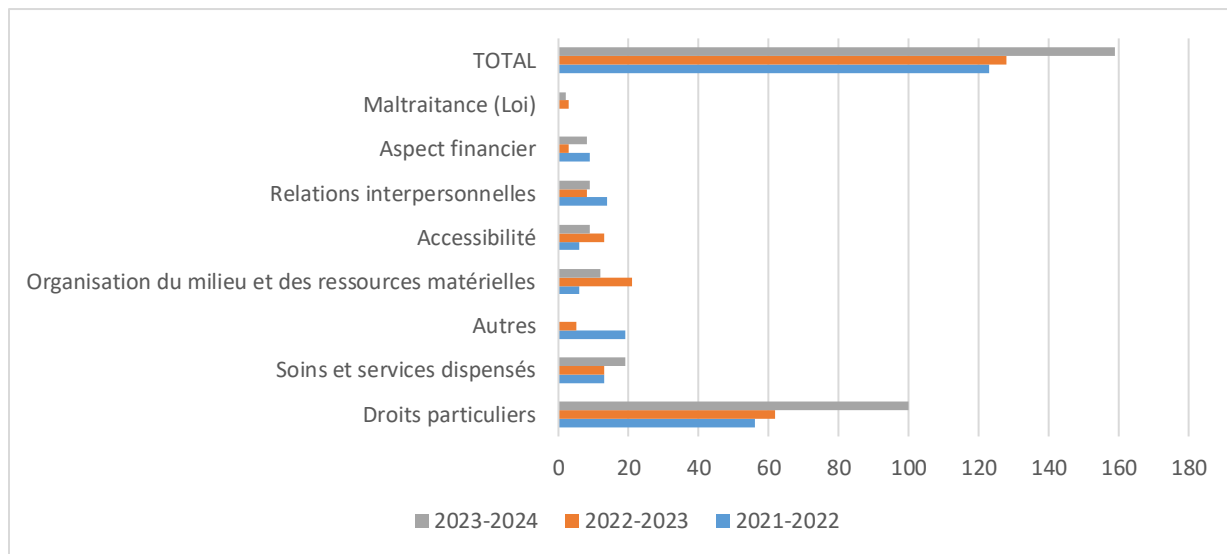
Tableau 8. Définition des types de mesure

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

15. Demandes d'assistance¹¹

Pour l'exercice 2023-2024, 159 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. Ainsi, pour l'année financière qui se termine, les dossiers d'assistance ont connu une augmentation significative de 24 %. Ce type de dossiers implique 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, à un médecin examinateur 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.

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**

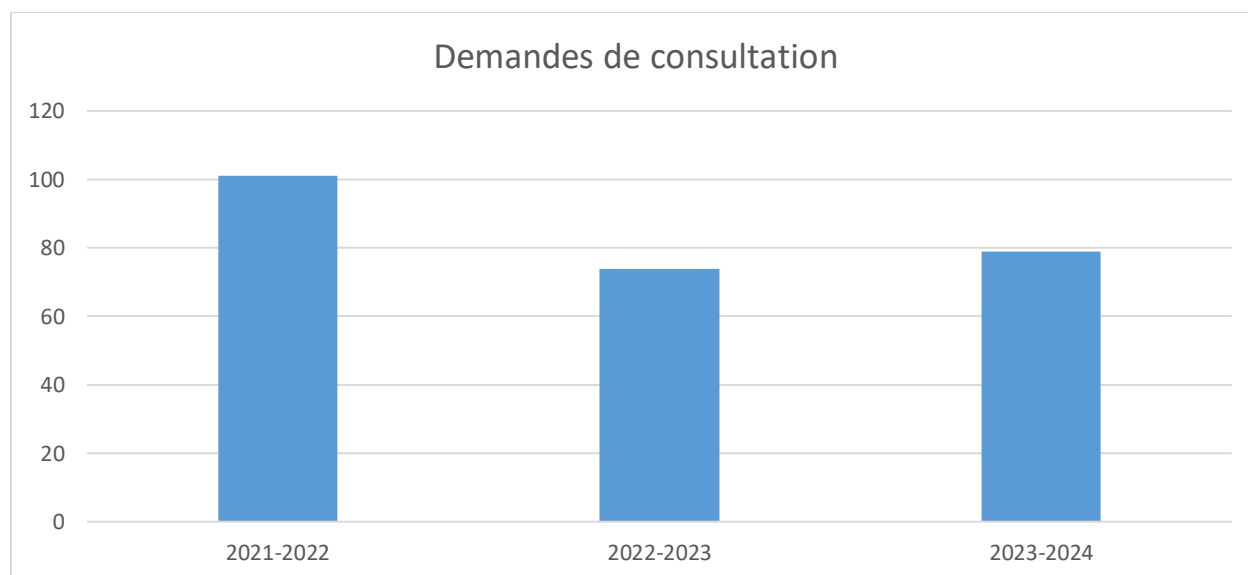
Motifs	2021-2022	2022-2023	2023-2024	Écart %
Droits particuliers	56	62	100	▲ 61
Soins et services dispensés	13	13	19	▲ 46
Autres	19	5	0	▼ 100
Organisation du milieu et des ressources matérielles	6	21	12	▼ 43
Accessibilité	6	13	9	▼ 31
Relations interpersonnelles	14	8	9	▲ 13
Aspect financier	9	3	8	▲ 167
Maltraitance (Loi)	0	3	2	▼ 33
TOTAL	123	128	159	▲ 24

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 pour laquelle le commissariat aux plaintes a 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.

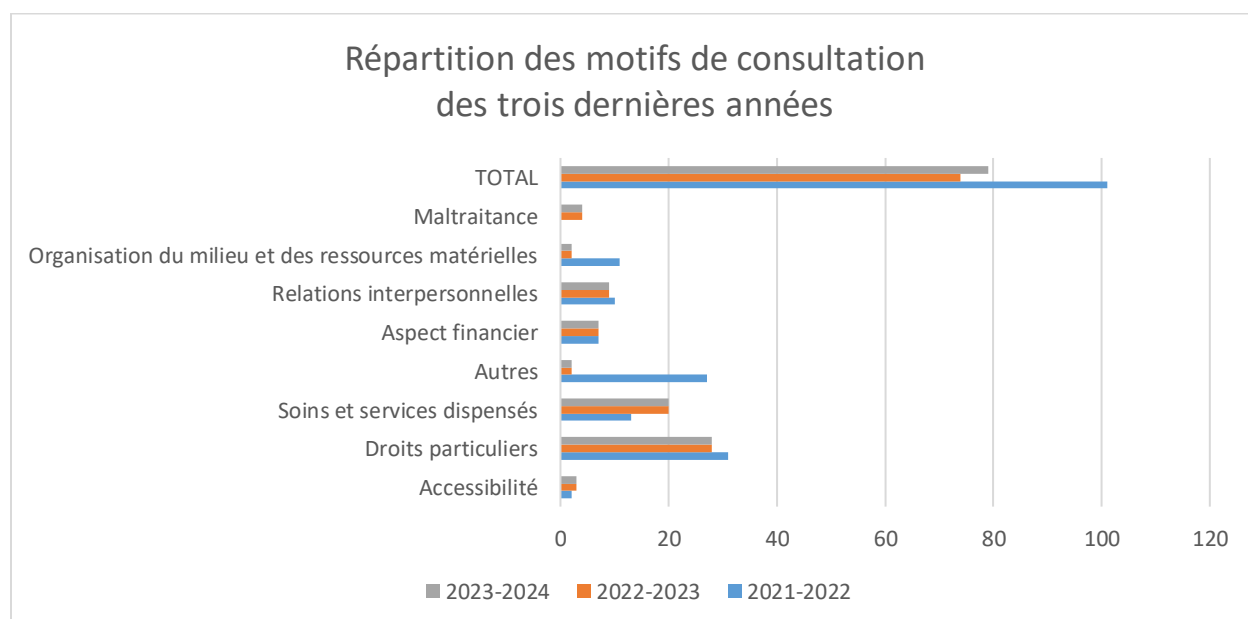
Avec les années, nous observons que le climat d'échange et de collaboration entre la commissaire et les partenaires internes de l'Institut se maintient. La commissaire a ouvert 79 dossier de consultation, ce qui est comparable à l'année précédente. Ces demandes, initiées par les gestionnaires de l'organisation, 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 2023-2024, un dossier a été transmis au Protecteur. Ce dernier a procédé à la fermeture du dossier sans recommandation.

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, du D^r Simon Racine, du D^r Jean Bussièrès et du D^r Pierre Hamel. Ces derniers se partagent le traitement des plaintes médicales qui sont déposées au commissariat aux plaintes.

Cette section présente la répartition des dossiers de plaintes conclues au cours de l'exercice 2023-2024 par les médecins examinateurs de l'Institut, avec 35 nouvelles plaintes médicales portées à leur attention. Tel que le démontre le tableau 10, cela représente une augmentation de 17 % de leur charge de travail.

Tableau 10. 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
2023-2024	5	35	▲ 17	37	3	1
2022-2023	4	30	▼ 21	29	5	0
2021-2022	8	38	▲ 27	42	4	5

Au même titre que les plaintes générales, les plaintes médicales ne sont pas synonyme 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 37 dossiers de plainte ont été conclus durant l'exercice en fonction de 54 motifs d'insatisfaction. Comme le démontrent le graphique et le tableau qui suivent, les motifs sont répartis en six catégories. Pour l'exercice 2023-2024, nous observons une augmentation de la complexité des dossiers qui comprennent des motifs multiples et des attentes élevées envers le processus d'examen. Nous constatons également une augmentation des dossiers qui nécessitent un transfert vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) afin qu'un comité de discipline soit créé.

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

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

Tableau 11. Répartition des motifs des trois dernières années

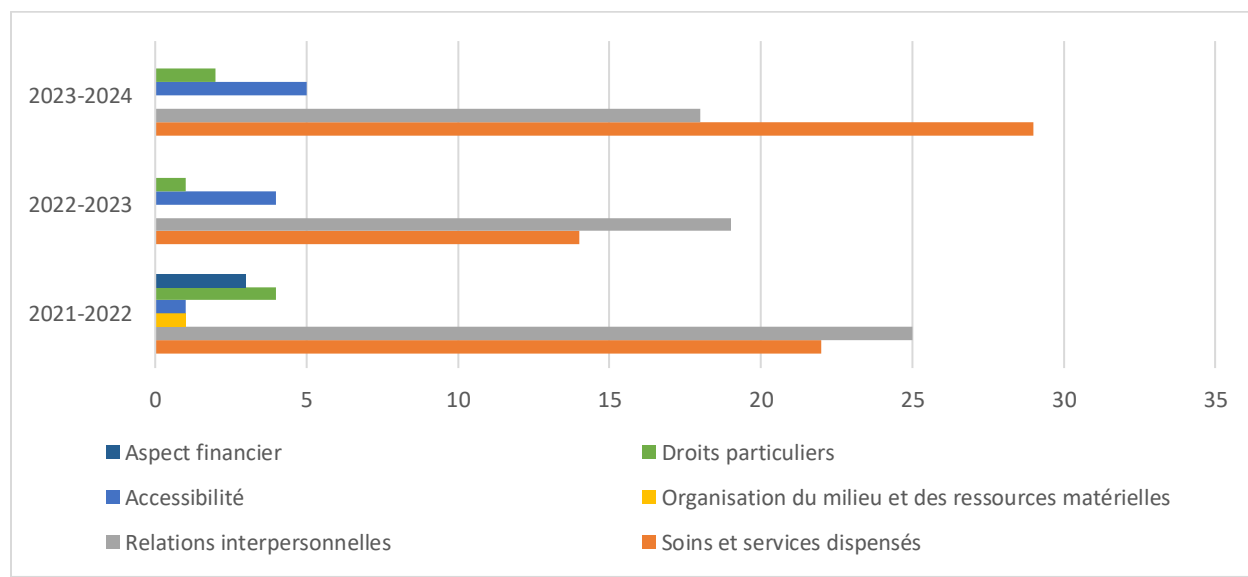


Tableau 12. Dossiers de plaintes médicales conclus selon les motifs¹⁵

Catégorie de motifs	Nombre	Traitement non complété	Traitement complété	Avec mesure	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	29	0	29	9	20	54
Relations interpersonnelles	18	0	18	8	10	33
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Accessibilité	5	1	4	1	3	9
Droits particuliers	2	0	2	1	1	4
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
TOTAL	54	1	53	19	34	100

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 19 mesures d'amélioration. 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 des plaintes médicales est de 27 jours ce qui est comparable à l'année précédente. Le tableau suivant démontre que 89 % des dossiers ont été conclus dans le respect du délai légal de 45 jours.

Tableau 13. Délai de traitement des plaintes médicales¹⁶

Délai d'examen de plainte	Nombre	%
Moins de 3 jours	3	8
4 à 15 jours	10	27
16 à 30 jours	14	38
31 à 45 jours	6	16
Sous-total	33	89
46 jours et plus	4	11
TOTAL	37	

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 14 ci-après indique que dans 53 % 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.). Il est également à noter qu'un dossier était toujours en révision au deuxième palier lors du dépôt de ce rapport.

Tableau 14. Dossiers de plaintes médicales selon le statut de l'auteur¹⁷

Statut de l'auteur	Nombre de dossiers	%
Usager	19	53
Représentant	4	11
Tiers	13	36
TOTAL	36	

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.

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

Année	En cours	Reçu	Conclu	En traitement à la fin
2023-2024	3	2	3	2
2022-2023	2	1	0	3
2021-2022	1	3	1	2

8. Commentaires et conclusion des médecins examinateurs

Les résultats démontrent que les efforts visant à maintenir une prise en charge rapide et efficiente des dossiers de plainte médicale se poursuivent. De même, les médecins examinateurs ont commencé à développer des approches communes dans le traitement des plaintes et à partager l'expertise de chacun.

De la formation a également été offerte aux médecins examinateurs, organisée en collaboration avec la commissaire aux plaintes. Certains médecins examinateurs ont pu bénéficier d'activités de formation à l'extérieur, dont la formation dispensée par le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs, dédié à la pratique de ces derniers et favorisant le développement de l'expertise.

Les données présentées précédemment démontrent qu'une proportion importante des plaintes reposent sur des problèmes de communication 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.



D^{re} Odette Lescelleur
Médecin examinatrice



D^r Simon Racine
Médecin examinateur



D^r Jean s. Bussières
Médecin examinateur



D^r Pierre Hamel
M dcin 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 sont 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, acheminer au CMDP une copie de la plainte pour son étude à des fins disciplinaires par un comité du CMDP 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, et des communications (DAJICC) 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 a reçu une demande de révision. Le tableau 16 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 16. Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen¹⁹

Année	Reçus	Conclus	En traitement à la fin
2023-2024	1	0	1
2022-2023	0	0	0
2021-2022	5	6	0



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 de recevoir les signalements effectués dans le cadre de cette loi.

Au cours de l'année 2023-2024, 18 dossiers concernant des cas de maltraitance ont été reçus par la commissaire aux plaintes. Le délai moyen pour conclure un dossier est de 14 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 17. Dossiers reçus concernant des cas de maltraitance

Type de dossier	Motif
Assistances (2)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance psychologique\Violence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Discrimination et âgisme \Négligence
Consultations (8)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance psychologique\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance sexuelle\Violence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Violation des droits\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Violation des droits\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Violence
Interventions (7)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Violation des droits\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance physique\Violence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance psychologique\Violence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance psychologique\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
	▪ Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Plainte (1)	▪ Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance organisationnelle (Soins et Services)\ Négligence

Tableau 18. Maltraitance

Motif	Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance physique\Violence
Action	Par l'instance concernée
Mesure	Autre
Précision de la mesure	Référence au CPQS du CIUSSS CN
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance psychologique\Violence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Autre
Précision de la mesure	Transfert du signalement obligatoire au commissariat du CIUSSS-CN
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Amélioration des mesures de sécurité et protection
Précision de la mesure	L'équipe médical en collaboration avec l'équipe clinique ont déposé des attentes à la personne présumée maltraitante en lien avec les comportements perturbateurs et l'implication au niveau des soins auprès de l'usagère
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Amélioration des mesures de sécurité et protection
Précision de la mesure	Présence d'un agent de sécurité en tout temps
	Réalisée

Tableau 19. Mesures et recommandations formulées par la commissaire

Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Respect des droits
Précision de la mesure	Mesures en place visant à préserver la qualité du lien affectif entre la personne présumée maltraitante et l'usagère
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance physique\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Amélioration des mesures de sécurité et protection
Précision de la mesure	Le personnel de l'unité de soins prend en charge de façon systématique la prestation de soins et de service afin d'éviter que l'usagère se retrouve dans une situation à risques.
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance psychologique\Négligence
Action	Par l'instance visée
Mesure	Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication
Précision de la mesure	Le commissariat aux plaintes du CIUSSS-CN s'assure que la sécurité de l'usagère sera assuré lors du transfert vers le CHSLD.
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Autre
Précision de la mesure	La situation a été signalé au CPQS du CIUSSS de la capitale nationale
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un proche ou un tiers\Maltraitance matérielle ou financière\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Collaboration avec le réseau
Précision de la mesure	Le personnel clinique s'assurera, lors de l'obtention du congé de l'usagère, de transmettre, au nouveau milieu de vie, l'information en lien avec les allégations de maltraitance de la part d'un tiers
	Réalisée
Motif	Maltraitance (Loi)\Par un dispensateur de services\Maltraitance organisationnelle (Soins et Services)\Négligence
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Formation\supervision
Précision de la mesure	Recommandons à la DQEPETI de planifier des sessions de sensibilisation à la bientraitance pour le service de l'urgence.
	Acceptée
Précision de la mesure	Plus de 80 % du personnel de l'urgence a suivi les formations suivantes : - lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toutes autres personnes en situation de vulnérabilité - identification et signalement d'une situation de maltraitance.
	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, le tableau 20 présente 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, 61 mesures correctrices ont été proposées.

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

Motif	Soins et services dispensés\décision clinique\évaluation et jugement professionnel
Action	Par l'instance visée
Mesure	Évaluation des besoins
Précision de la mesure	Le gestionnaire concerné a effectué un rappel à l'ensemble de son équipe des informations essentielles à documenter au dossier de l'utilisateur, en tenant compte de la procédure relative aux critères cliniques pour le choix du mode de transport lors de la planification du départ d'un usager
	Réalisée
Motif	Droit particulier\sécurité de l'utilisateur\facteurs de risque propres à l'utilisateur non considérés
Action	Par l'instance visée
Mesure	Évaluation des besoins
Précision de la mesure	L'outil d'aide à la décision quant aux choix de mode de déplacement des usagers est, dès maintenant accessible rapidement sur tous les postes informatiques du Service de l'urgence de l'établissement, sous le section Info-Urgence
	Réalisée
Motif	Droits particuliers\droit à l'information\sur les services et modes d'accès
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Précision de la mesure	L'équipe du Service de physiologie respiratoire a amorcé des travaux afin que les usagers reçoivent par courriel une réponse automatisée lorsqu'ils déposent une prescription par courriel
	Réalisée
Motif	Relations interpersonnelles\communication\attitude\manque d'empathie
Action	Par l'instance visée
Mesure	Respect des droits
Précision de la mesure	La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique, de la transformation et de l'innovation, avec le support de la Direction des ressources humaines, déploie des capsules de formation pour sensibiliser le personnel de l'établissement à l'importance de la qualité de la relation usager/personnel de soins
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\continuité\absence de suivi
Action	Par l'instance visée
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Précision de la mesure	La gestionnaire de l'unité visée par l'insatisfaction a effectué un suivi auprès de l'ensemble des préposés aux bénéficiaires qui œuvrent sur son département, afin que l'outil de travail synthèse hebdomadaire pour documenter les soins d'hygiène soient complétés pour tous les usagers
	Réalisée
Motif	Droits particuliers\droit à l'information\sur une contribution financière
Action	Par l'instance concernée
Mesure	Élaboration/révision/application
Précision de la mesure	La Direction des ressources financières et de la logistique a amorcé des travaux afin de prendre des moyens visant à éviter que des frais de chambre soient facturés aux usagers qui reçoivent des soins de fin de vie, et ce, plus particulièrement pour les lits dédiés à l'unité des soins palliatifs
	Acceptée
Motif	Droit particulier\droit à l'information\sur les services et les modes d'accès
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Encadrement des intervenants
Précision de la mesure	La gestionnaire s'engage à rappeler à l'ensemble de son personnel la nécessité de remettre le feuillet d'enseignement lorsqu'un usager doit subir une manométrie dans le cadre de son hospitalisation et de s'assurer qu'il obtient les réponses à ses questions
	Réalisée

Tableau 21. Recommandations formulées par la commissaire

Motif	Soins et services dispensés\Organisation des soins et services (systémique)\Propre à l'établissement
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Information et sensibilisation des intervenants
Recommandation	Nous recommandons à la Direction des soins infirmiers de planifier des rencontres visant à informer les gestionnaires ainsi que leurs équipes de l'offre de services de l'équipe des services de liaison du CIUSSS de la Capitale Nationale qui œuvre au dans l'établissement
	Réalisée
Motif	Aspect financier\facturation\à des non-résidents du Québec
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Respect des droits
Recommandation	Nous recommandons à la Direction des ressources financières et de la logistique de s'assurer que l'information concernant la facturation des soins et des services, incluant la surcharge de 200 % ainsi que les coordonnées de la direction responsable de cette information, soit facilement accessible pour les usagers, par exemple sur le site Internet de l'organisation
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\traitement\intervention\services (action faite)\processus de transfert\d'unité, de service de division
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	Nous recommandons à la Direction des services professionnels avec le support de la Direction des soins infirmiers (volet pratiques professionnelles et qualité des soins infirmiers) : <ul style="list-style-type: none"> - D'utiliser l'évènement vécu par l'usager afin d'améliorer les pratiques lorsqu'un usager en soins palliatifs nécessitant l'oxygénothérapie nasale à haut débit doit être transféré vers un lit dédié - De présenter cette situation au groupe médico-clinique sur l'oxygénothérapie nasale à haut débit afin d'utiliser l'expérience de cet usager pour améliorer les pratiques
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\organisation des soins et services (système)\propre à l'établissement
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Politiques et règlements
Recommandation	Nous recommandons à la Direction des soins infirmiers (transfert au président-directeur général adjoint) de : <ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la révision du Règlement relatif aux visites aux usagers (R-17) afin d'intégrer les principes de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes - Prendre les moyens nécessaires pour sensibiliser les membres du personnel à la proche aidance et des rôle que la loi leur accorde
	Non réalisée

Motif	Droit particulier\droit à l'information\sur les mécanismes de participation
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Politiques et règlements
Recommandation	<p>Nous recommandons à la Direction des services techniques en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique de la transformation et de l'innovation et la Direction des ressources humaines de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procéder à la révision de la Politique relative à l'utilisation des dispositifs de communication cellulaire et aux postes radio portatifs à deux voies (DRIT-001) afin de permettre aux usagers, à leurs représentants et aux proches-aidants, la prise d'enregistrement sonore, vidéo ou photo lorsqu'une telle pratique est utile pour la prestation des soins, dans le but de répondre aux besoins de l'utilisateur - Profiter des travaux visant à réviser la politique DRIT-001 pour définir clairement les limites et les restrictions qu'impose l'Institut lors de la prise d'enregistrement par les usagers, leurs représentants et les proches-aidants - Prévoir des formulaires visant à documenter au dossier de l'utilisateur : l'autorisation d'enregistrement; l'encadrement de l'utilisation de l'information ainsi captée; le fait que l'intervenant refuse d'être enregistré, filmé ou photographié - Prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les gestionnaires cliniques informent leurs équipes des ajustements apportés à la politique DRIT-001 et que l'information soit également transmise aux membres du CMDP
	Non réalisée
Motif	Accessibilité\délais\soins\services\programmes\temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Protocole administratif
Recommandation	Nous recommandons à la Direction des services professionnels de revoir la trajectoire des usagers ayant une chirurgie pour traiter le cancer du poumon afin de clarifier la responsabilité des chirurgiens, des pneumologues et des pneumo-oncologues dans le suivi de ces usagers
	Réalisée
Motif	Droit particulier\accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\autre
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Encadrement des intervenants
Recommandation	Nous recommandons à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires de prendre les moyens nécessaires pour limiter les impacts de la problématique d'identification des stagiaires dans les dossiers médicaux lorsqu'ils interviennent auprès des usagers
	Non réalisée

Tableau 22. Mesures et recommandations formulées par les médecins examinateurs

Motif	Soins et services dispensés\décision clinique\évaluation et jugement professionnels
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Soins et services dispensés\continuité
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Lettre adressé à la cheffe du Service de cardiologie afin que le comité d'évaluation de l'acte médical du service procède à l'étude du dossier - Comité de l'évaluation de l'acte : faire l'étude du dossier, afin de dégager les constats qui pourraient en améliorer l'application et en diffuser les résultats auprès des membres du CMDP
	Comité de l'acte médical Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\décision clinique\évaluation et jugement professionnels
Action	Recommandation à portée individuelle
Mesure	Encadrement de l'intervenant
Recommandation	Il est recommandé au professionnel de s'assurer en tout temps d'adopter une communication adéquate des résultats des examens passés par l'utilisateur et de prendre le temps nécessaire pour expliquer les principales complications possibles, expliquer les résultats et répondre aux questions de l'utilisateur, le tout conformément aux obligations du code de déontologie médicale
	Réalisée
Motif	Soins et services dispensés\décision clinique\évaluation et jugement professionnels
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Amélioration des communication
Recommandation	<p>Nous recommandons au comité de l'évaluation de l'acte médical du Service d'hémodynamie de faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude de cette situation - Un rappel à l'ensemble des membres du service de l'importance de la communication adéquate avec les usagers, considérant les principales complications, les résultats ainsi que de répondre aux divers questionnements
	Réalisée
Motif	Relation interpersonnelles\communication\attitude\manque d'information
Action	Par l'instance visée
Mesure	Ajustement professionnel
	Le professionnel visé transmettra une lettre à la plaignante
	Réalisée
Motif	Relation interpersonnelles\communication\attitude\manque de compréhension
Action	Par l'instance visée
Mesure	Information et sensibilisation des intervenants
	Le professionnel visé a été sensibilisé, lors d'une rencontre, aux impact de son attitude au regard des droits des usagers
	Réalisée
Motif	Relation interpersonnelles\communication\attitude\attitude non verbale inappropriée
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Information\sensibilisation d'un intervenant
	Le médecin examinateur a fait un rappel au professionnel visé des engagements induits par le code de déontologie médicale
	Réalisée

Motif	Soins et services dispensés\décision clinique\évaluation et jugement professionnels
Action	Mesure corrective
Mesure	Ajustement des activités professionnelles
Recommandation	Nous recommandons une étude par le comité de l'évaluation de l'acte médical du Service de cardiologie afin de compléter la réflexion et d'apporter les ajustements nécessaires au regard de la politique sur l'application des niveaux de soins
	En attente de réponse
Motif	Droits particuliers\accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\autre
Action	Recommandation d'ordre systémique
Mesure	Encadrement des intervenants
Recommandation	Nous recommandons à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires de prendre les moyens nécessaires pour limiter les impacts de la problématique d'identification des étudiants en médecine dans les dossiers médicaux, lorsque ces derniers sont appelés à intervenir auprès de l'utilisateur
	En attente
Motif	Relation interpersonnelles\respect\autre
Action	Recommandation d'ordre individuel
Mesure	Élaboration\révision\application
	Dans le cadre de notre examen, nous avons rappelé au professionnel les obligations d'un médecin concernant le respect des politiques de l'établissement. "À cet effet, nous avons insisté sur les obligations rattachées au maintien d'un climat de travail sain et respectueux et nous lui avons transmis une copie de la Politique relative à la prévention et à la gestion des situations d'incivilités de harcèlement et de violence
	Réalisée
Motif	Relation interpersonnelles\abus\abus par un intervenant un professionnel ou un médecin\verbal
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Conciliation\intercession\médiation liaison\précision\explication
Recommandation	Transfert vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires
	En attente
Motif	Soins et services dispensés\continuité\congé ou fin de service prématuré
Action	Mesure
Mesure	Conciliation\intercession\médiation liaison\explication
Recommandation	Le professionnel visé accepte de rencontrer la plaignante afin de répondre à ses questions et ainsi favoriser la poursuite de son processus de deuil
	Réalisée
Motif	Relation interpersonnelles\abus\abus par un intervenant un professionnel ou un médecin\verbal
Action	Engagement de l'instance
Mesure	Conciliation\intercession\médiation liaison\précision\explication
Recommandation	Transfert vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires
	En attente

Conclusion et orientations

Nous espérons que ce rapport permettra au lecteur 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 2023-2024 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 2023-2024 a été ponctuée de défis et de belles réalisations pour l'amélioration de l'expérience des usagers. 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 elle 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'elle 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 II. Motifs de plainte et d'intervention

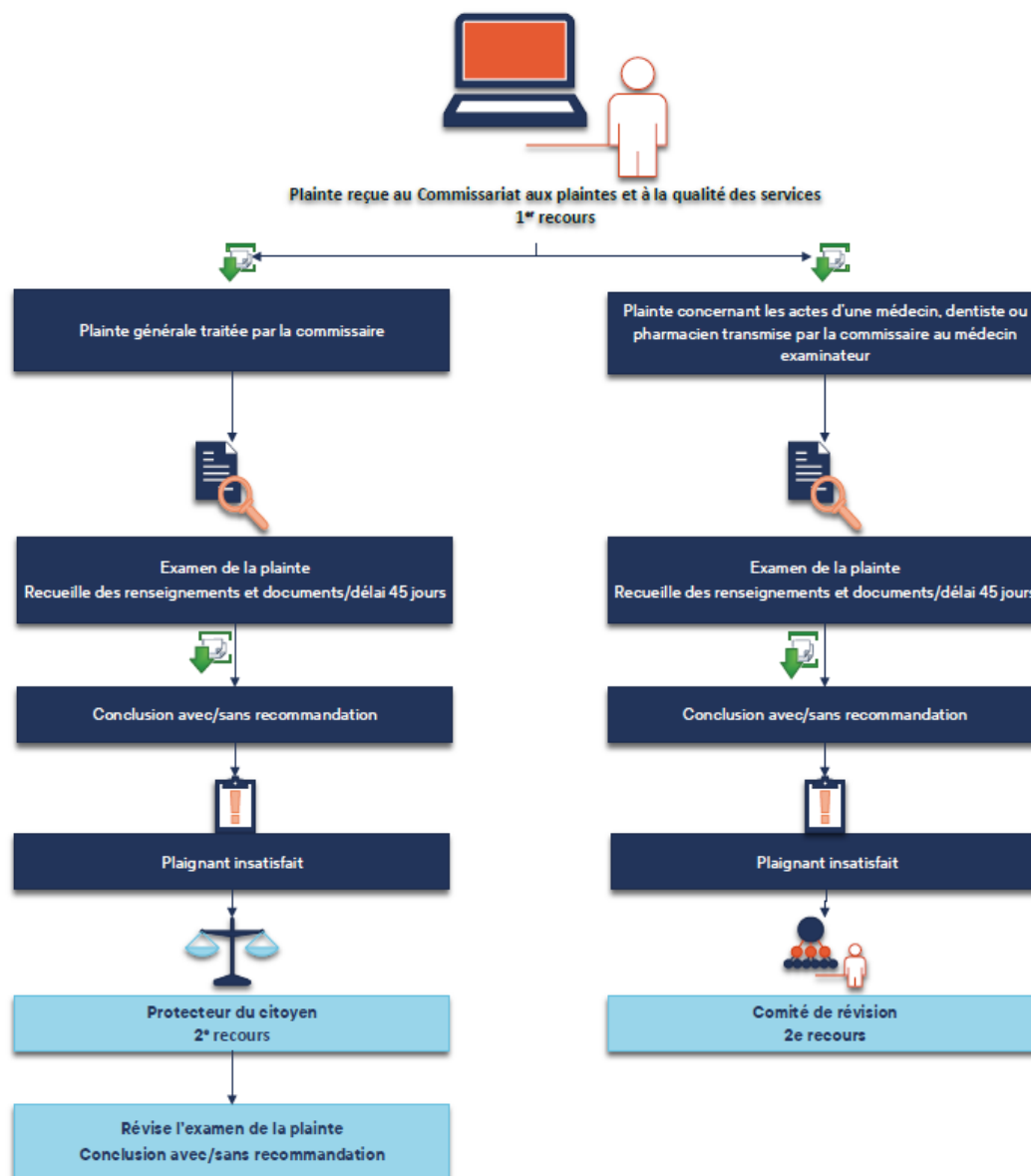
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	<p>Concerne les modalités des mécanismes d'accès</p> <p>Concerne l'accès au bon service, au moment opportun et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur</p>
ASPECT FINANCIER	<p>Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon 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 toute décision les 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 :

- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Capitale-Nationale (CAAP)
- Bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut
- 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 (départ décembre 2023)

Les médecins examinateurs de l'Institut :

- Docteur Simon Racine
- Docteure Odette Lescelleur
- Docteur Jean S. Bussièrès
- Docteur Pierre Hamel

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

Révision : Joanne Hamelin, technicienne administrative, Direction générale