



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



RAPPORT ANNUEL 2019-2020

(du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020)

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



Obésité
M. Sébastien St-Pierre
9 décembre 2019

Pneumologie
M^{me} Lucie Frenette
12 décembre 2019

Cardiologie
M. Jean-Marie Gagnon
18 décembre 2019

*L'Institut :
figure d'excellence*

Québec

Approuvé par le conseil d'administration le 23 juin 2020

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

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

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

Adopté par le conseil d'administration le 23 juin 2020.

Rédaction : Prisca Brisson, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Mise en page : Johanne Pelletier, agente administrative

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux et des graphiques	iv
Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	5
Faits saillants pour l'année 2019-2020	6
INTRODUCTION	7
1. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	8
1.1 Le bilan des activités de la commissaire	8
1.2 Les plaintes	10
1.3 Les motifs de plainte.....	10
1.4 Le délai de traitement des plaintes.....	13
1.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	13
1.6 Les interventions	15
1.7 Les demandes d'assistance	16
1.8 Les demandes de consultation.....	16
1.9 Le bilan des dossiers traités en maltraitance	18
1.10 Le droit de recours en deuxième instance, le Protecteur du citoyen	18
2. LE RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	19
Mot du médecin examinateur	19
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur.....	20
2.2 Les motifs de plaintes médicales	21
2.3 Les mesures d'amélioration.....	22
2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales	22
2.5 Le statut du plaignant	23
2.6 Dossier transmis au comité de discipline du CMDP.....	23
3. LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	24
3.1 Le comité de révision.....	24
3.2 Le bilan des activités du comité de révision	25
CONCLUSION ET ORIENTATIONS.....	26
ANNEXE 1 TYPES DE DOSSIERS	27
ANNEXE 2 MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS	28
ANNEXE 3 LISTE DES DROITS DE L'USAGER	29
ANNEXE 4 PROCÉDURES À SUIVRE POUR PORTER PLAINTÉ.....	30

Liste des tableaux et des graphiques

Tableaux

1. Bilan des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	9
2. Sommaire des motifs de plainte.....	11
3. Délai de traitement des plaintes.....	13
4. Exemples de mesures d'amélioration	14
5. Sommaire des motifs d'intervention.....	15
6. Bilan des niveaux de traitement.....	15
7. Sommaire des motifs d'assistance	16
8. Sommaire des motifs de consultation	17
9. Bilan des dossiers traités en maltraitance	18
10. Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de traitement.....	20
11. Sommaire des dossiers de plaintes médicales conclues selon les motifs	21
12. Délai de traitement des plaintes médicales	22
13. Dossier de plaintes médicales selon le statut de l'auteur.....	23
14. Bilan des dossiers au comité de discipline selon l'étape d'examen	23
15. Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen.....	25

Graphiques

1. Comparatif des dossiers selon les années	10
2. Répartition des motifs selon les années	11
3. Évolution des demandes de consultation	13



Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le commissariat aux plaintes et à la qualité services (commissariat aux plaintes) de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Institut).

Au terme de ce premier mandat à titre de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (commissaire), je ne peux passer sous silence la collaboration exceptionnelle du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction de l'Institut. Tous ont contribué à l'examen des dossiers et leur niveau d'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers au quotidien.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou par leurs représentants.

Par le biais de l'utilisation du régime d'examen des plaintes, les usagers de l'établissement ont contribué à revoir ou suggérer des mécanismes visant à améliorer la qualité ainsi que la sécurité des soins et des services en favorisant l'application de plus de 66 mesures correctives ou d'amélioration.

Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire examine toutes les situations portées à son attention avec rigueur et impartialité. Cependant, toutes ne font pas l'objet de mesures correctives. En effet, la médiation et la conciliation entre les usagers et les équipes soignantes font partie intégrante de la fonction de commissaire. De plus, la commissaire ainsi que les médecins examinateurs sont souvent amenés à fournir des informations additionnelles ainsi qu'à favoriser une réconciliation des points de vue. Au quotidien, ma préoccupation est de tenter de maintenir une relation de confiance entre l'utilisateur et l'équipe soignante, ce qui est un incontournable dans la prestation des soins et des services.

Je souhaite que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité aux usagers.

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration indéniable des médecins examinateurs. Je tiens également à remercier madame Lucie Paquet, commissaire sortante, qui a contribué positivement à la période de transition, permettant ainsi d'assurer une réponse diligente aux demandes des usagers. Un merci particulier à madame Johanne Pelletier, agente administrative, pour sa collaboration à la validation des données de ce rapport de même que pour la mise en page de ce document. Je vous invite donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020 et vous souhaite une excellente lecture.

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

Prisca Brisson

Faits saillants pour l'année 2019-2020

↑ de 4 %	302	Nombre de dossiers traités
↓ de 6 %	67	Plaintes reçues
↑	84	Motifs de plaintes conclus
↑	66	Mesures correctives
=	0	Dossier transmis au Protecteur du citoyen
↑	1	Demande reçue du Protecteur du citoyen
=	95 %	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
↓ de 17 %	53	Interventions
↑ de 6 %	86	Assistances
↑ de 62 %	73	Consultations
↓ de 21 %	23	Plaintes médicales reçues
↓	22	Motifs de plaintes médicales conclues
↓	20	Mesures correctives
↓	0	Dossiers transmis au comité de révision
↑	1	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

L'année 2019-2020 a été une année de changement pour le commissariat aux plaintes de l'Institut. En effet, l'arrivée d'une nouvelle commissaire ainsi que la nomination de deux médecins examinateurs ont teinté le déroulement de l'année. Malgré ce contexte de transformation, les membres de l'équipe ont su démontrer un professionnalisme et une grande rigueur pour assurer un suivi diligent aux demandes qui leur ont été adressées.

Le nombre de dossiers traités par la commissaire est relativement stable à celui de l'année 2018-2019. Cependant, nous notons une augmentation de 62 % des dossiers de consultation. Ces demandes sont formulées à la commissaire par le personnel, les gestionnaires ou les médecins de l'établissement, afin d'obtenir un accompagnement au niveau des droits des usagers et de la qualité des services. Cette proactivité chez le personnel de l'Institut favorise la prise en charge rapide des insatisfactions, en tenant compte du respect des droits des usagers. Ceci démontre qu'une relation de collaboration est bien présente avec le commissariat aux plaintes.

En concertation avec la Direction des ressources humaines et des communications (DRHC), le processus de dépôt des plaintes des employés à l'égard de l'attitude ou de l'incivilité du corps médical a été revu. En ce sens, toutes ces plaintes sont déposées à la DRHC, ce qui permet d'offrir l'accompagnement nécessaire aux employés. Il est important de mentionner que lorsque la plainte concerne un médecin, l'équipe de la DRHC transmet, sans délai, la situation à la commissaire.

INTRODUCTION

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

Les rôles et les responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la commissaire ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions 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 son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner avec diligence une plainte dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

La mission et les valeurs

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

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

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Cet organisme communautaire, indépendant, offre la possibilité à toute personne qui souhaite déposer une plainte, d'être assistée et accompagnée. Dans 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 système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

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

1.1 Le bilan des activités de la commissaire

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

- révision des processus internes du commissariat aux plaintes;
- révision du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers (R-32);
- mise à jour du canevas de présentation pour le rapport annuel des activités;
- collaboration avec les membres du comité des usagers de l'Institut;
- présentations sur le régime d'examen des plaintes pour tous les nouveaux employés et les étudiants en médecine (externes et résidents);
- membre du comité lié à la lutte contre la maltraitance envers les aînées et les personnes en contexte de vulnérabilité;
- membre du comité lié au plan d'action à l'égard des personnes handicapées et de leur intégration sociale;
- participation aux rencontres de l'Association des responsables de la gestion des plaintes du Québec (ARGP).

Engagement au niveau provincial

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

Comité de vigilance et de la qualité des services

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

Séances du conseil d'administration de l'Institut

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

TABLEAU 1
Bilan des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Promotion/Information	Nombre	%
Droits et obligations des usagers	4	5
Loi de lutte contre la maltraitance	6	7
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	19	23
Régime et procédure d'examen des plaintes	22	27
Autre	5	6
Sous-total	56	68

Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	3	4
Attentes du conseil d'administration	0	0
Autres	0	0
Sous-total	3	4

Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	3	4
Sous-total	3	4

Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	10	12
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	0	0
Soutien aux commissaires locaux	6	7
Autre	4	5
Sous-total	20	24
TOTAL	82	100

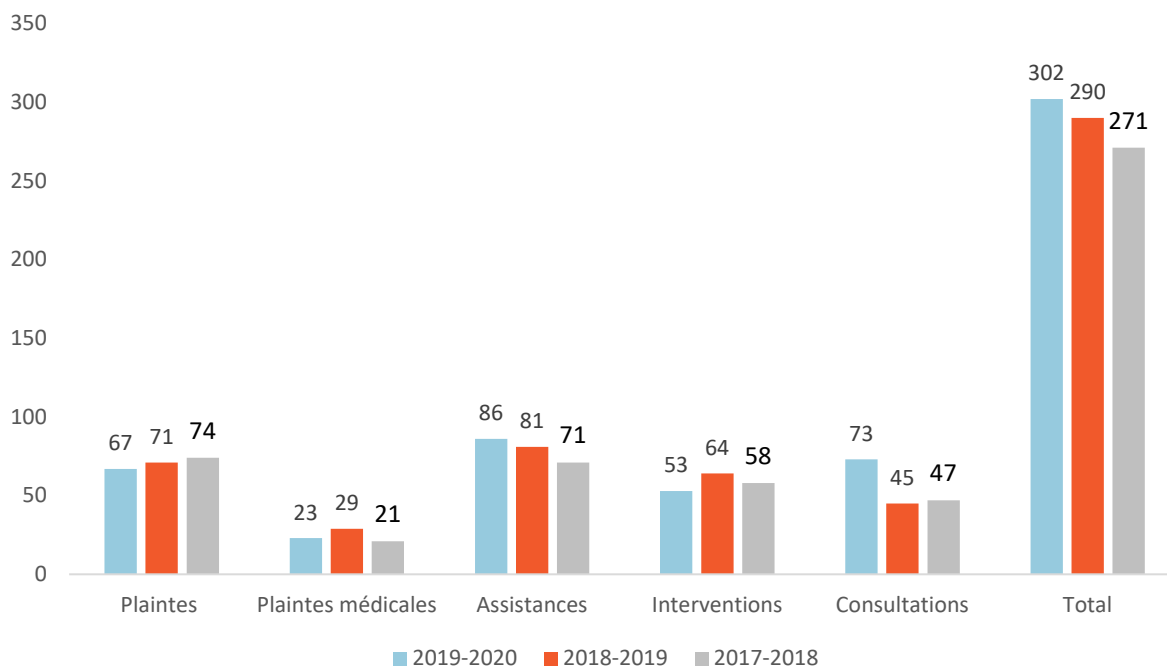
Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

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

1.2 Les plaintes

Au cours de l'année financière 2019-2020, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 302 dossiers. Comme il s'agit du premier mandat complet de la commissaire, il est important de noter que certaines données ont été comptabilisées différemment. L'année 2020-2021 permettra d'uniformiser l'entrée des informations dans le logiciel SIGPAQS afin de faciliter la comparaison des données statistiques.

GRAPHIQUE 1
Comparatif des dossiers selon les années

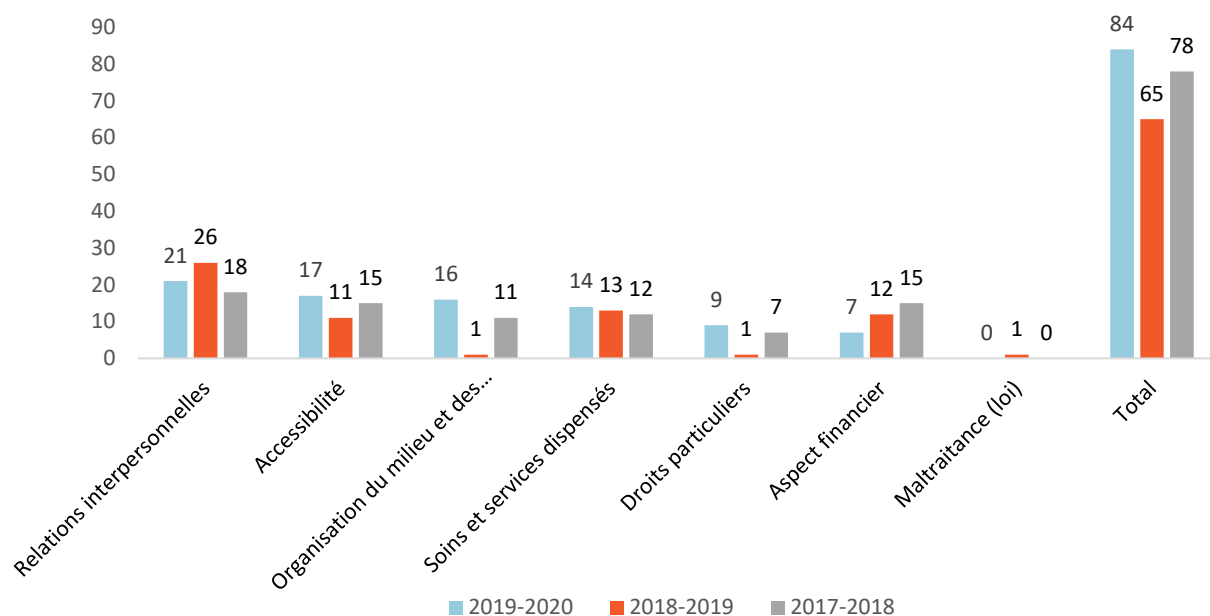


En comparaison avec l'année précédente, nous observons une certaine stabilité au niveau du nombre de plaintes reçues. Selon notre lecture de la situation, nous croyons que la proactivité des gestionnaires lorsque l'utilisateur ou son représentant verbalise une insatisfaction permet des ajustements rapides sans qu'il y ait dépôt officiel de plainte. L'augmentation significative du nombre de consultations auprès de la commissaire démontre qu'un travail préventif s'effectue sur les unités de soins ainsi que dans les différents services de l'Institut. De plus, plusieurs usagers ne souhaitent pas déposer une plainte, mais demandent plutôt l'assistance de la commissaire afin d'identifier des pistes d'amélioration de la qualité des services ou pour faciliter la communication avec les équipes de soins.

1.3 Les motifs de plainte

Les 67 plaintes portées à l'attention de la commissaire au cours de la dernière année financière comportaient 84 motifs d'insatisfaction. Il est important d'effectuer un rappel sur le fait qu'une plainte peut comporter plus d'un motif d'insatisfaction.

GRAPHIQUE 2
Répartition des motifs selon les années



Par ordre d'importance, les motifs suivants cumulent le plus haut taux d'insatisfaction : les relations interpersonnelles à 26 %, l'accessibilité à 21 %, l'organisation du milieu et des ressources matérielles à 19 % ainsi que les soins et les services dispensés à 16 %.

TABLEAU 2
Sommaire des motifs de plainte

Motif	Nombre de motifs invoqués	%
Relations interpersonnelles	21	26
Accessibilité	17	21
Organisation du milieu et des ressources matérielles	16	19
Soins et services dispensés	14	16
Droits particuliers	9	10
Aspect financier	7	8
Autres	0	0
TOTAL	84	100

Les relations interpersonnelles

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

Les employés visés par ce type d'insatisfaction sont toujours rencontrés par la commissaire ou leur gestionnaire, afin de recueillir leur version des faits. Nous profitons de cet échange pour effectuer un rappel sur le code d'éthique ainsi que sur les droits des usagers. Face à ces situations, les mesures prises vont du simple rappel à des mesures disciplinaires. Lorsque la situation le requiert, le dossier peut être transmis pour étude à des fins disciplinaires à la DRHC qui offre une excellente collaboration.

L'accessibilité

Les motifs d'insatisfaction en matière d'accessibilité sont principalement : les délais pour obtenir un rendez-vous, le temps d'attente pour une chirurgie ainsi que la difficulté d'accès aux soins et aux services. En complément d'information, nous notons que plusieurs usagers insatisfaits en lien avec l'accessibilité ne souhaitent pas entreprendre une démarche de 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.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Ce motif d'insatisfaction réfère à l'organisation et à l'entretien des lieux physiques. Il englobe cependant des sujets d'insatisfaction très variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont : l'hygiène et la salubrité des lieux, l'organisation et la désuétude au niveau du Service de la physiologie respiratoire et le confort des chambres.

En composant avec les lieux physiques actuels, les gestionnaires ont travaillé avec agilité pour mettre en place des mesures visant l'amélioration de l'organisation des lieux. Nous tenons à préciser que des mesures correctives ont permis l'optimisation des lieux et l'organisation du travail au Service de physiologie respiratoire.

Les soins et les services dispensés

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

Cette catégorie concerne précisément les insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle, l'absence de suivi et le niveau de surveillance offert. De façon générale, cela touche plus fréquemment le personnel infirmier, les inhalothérapeutes et les préposés aux bénéficiaires. Les conseillères cadre aux activités cliniques sont régulièrement consultées dans l'analyse de ces dossiers afin de clarifier le déroulement des événements et d'identifier des pistes d'amélioration de la qualité des soins et des services lorsque la situation le requiert.

1.4 Le délai de traitement des plaintes

TABLEAU 3
Délai de traitement des plaintes

Délai	Nombre de dossiers de plaintes conclues	%
Moins de 3 jours	8	11
4 à 15 jours	9	12
16 à 30 jours	26	35
31 à 45 jours	28	37
46 jours et plus	4	5
TOTAL	75	100

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant. Cette prolongation du délai s'avère parfois nécessaire en raison de la complexité de la situation, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Un avis écrit est alors transmis au plaignant afin de l'aviser du non-respect du délai légal. Dans cette correspondance, on y précise le recours prévu au Protecteur du citoyen. En 2019-2020, 95 % des dossiers ont été traités en 45 jours, conformément au délai légal.

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

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

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

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

Dans le cadre de la dernière année financière, 93 mesures d'amélioration ont été mises en place pour l'ensemble des dossiers de plaintes et d'intervention.

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

TABLEAU 4
Exemples de mesures d'amélioration

M = Mesure R = Recommandation

Motif/nombre de mesures	Mesures d'amélioration
Relations interpersonnelles (18 mesures)	<p>M : Lors d'une rencontre, l'employé a été conscientisé à l'importance de respecter le code d'éthique de l'établissement. De plus, des attentes signifiées ont été déposées à son dossier par la gestionnaire.</p> <p>M : Création d'un outil de communication visant à informer les usagers sur le rôle des technologues en radiologie lors des déplacements et des transferts des usagers.</p>
Accessibilité (18 mesures)	<p>M : Un comité de travail visant à structurer l'offre de service en physiologie oesophagienne a été mis en place.</p> <p>M : Afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux usagers, l'organisation a amorcé différents travaux visant l'optimisation de la planification chirurgicale et la révision des trajectoires, particulièrement au niveau de la chirurgie cardiaque.</p> <p>R : À la directrice adjointe des soins infirmiers, prendre les moyens nécessaires pour définir le rôle des cliniques externes et clarifier les corridors de services.</p>
Organisation du milieu et des ressources matérielles (13 mesures)	<p>R : À la directrice générale adjointe, profiter des travaux portant sur le développement de l'offre de service clinique pour évaluer la nécessité d'utiliser les lits de surcapacité à l'unité de courte durée gériatrique dans le cadre de la révision de la répartition des lits.</p> <p>M : La Direction de la performance clinique et organisationnelle a accompagné la Direction des services multidisciplinaires afin de développer un outil web visant à documenter les informations relatives au rendez-vous en physiologie respiratoire.</p>
Soins et services dispensés (12 mesures)	<p>R : Que ce dossier soit analysé par une conseillère cadre dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et de formation pour le personnel infirmier.</p> <p>M. Une fois par année, soit avant la période grippale, un physiothérapeute fera un rappel aux inhalothérapeutes sur la technique de <i>clapping</i>.</p>
Droits particuliers (9 mesures)	<p>M : Un rappel a été fait à l'équipe par le gestionnaire sur l'importance de remettre la cloche d'appel à l'utilisateur dès que l'intervenant quitte la salle d'examen en radiologie.</p> <p>R : À la directrice des services multidisciplinaire, prendre des mesures pour permettre aux usagers et à leurs proches d'avoir accès facilement à l'information afin de bien saisir la différence entre les soins actifs et les soins de longue durée.</p>
Aspect financier (5 mesures)	<p>M : La Direction des ressources financières et de la logistique s'engage à rembourser les frais de déplacement à l'utilisateur en lien avec une erreur dans la planification des rendez-vous.</p>

1.6 Les interventions

L'intervention est une enquête initiée par la commissaire à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'utilisateur ne sont pas respectés. L'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant, qui ne désire pas déposer une plainte formelle mais plutôt informer la commissaire d'une situation. Il peut également s'agir d'un tiers. Nous jugeons important de préciser que l'analyse d'un dossier d'intervention requiert la même rigueur qu'un dossier de plainte. Pour l'année 2019-2020, 53 dossiers d'intervention ont été traités.

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

Les motifs des interventions sont principalement liés aux relations interpersonnelles ainsi qu'à l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Dans le cadre de ses analyses, la commissaire s'assure toujours que les droits des usagers ainsi que les politiques et procédures soient respectés. Le processus d'examen a ainsi permis l'élaboration de mesures ou de recommandations dans 50 % des dossiers tels que le démontrent les tableaux ci-après.

TABLEAU 5
Sommaire des motifs d'intervention

Motif	Nombre de motifs invoqués	%
Relations interpersonnelles	15	27
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	26
Accessibilité	7	12
Droits particuliers	7	12
Soins et services dispensés	6	11
Aspect financier	4	7
Maltraitance (loi)	3	5
Autres	0	0
TOTAL	56	100

TABLEAU 6
Bilan des niveaux de traitement selon les motifs

Niveau de traitement	Nombre de motifs	%
Traitement non complété	0	0
Traitement complété sans mesure identifiée	28	50
Traitement complété avec mesure identifiée	28	50
TOTAL	56	100

1.7 Les demandes d'assistance

Les dossiers d'assistance ont pour fondement une demande d'aide effectuée par un usager, un représentant ou un proche. L'objectif de cette démarche est d'accompagner l'usager dans ses tentatives pour obtenir de l'information sur ses droits, sur les modalités d'accès aux soins et aux services, de l'aide dans les communications avec les équipes de soins ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte. En ce sens, 86 dossiers ont été adressés au commissariat aux plaintes pour l'année 2019-2020.

TABLEAU 7
Sommaire des motifs d'assistance

Motif	Nombre de dossiers	%
Droits particuliers	30	35
Soins et services dispensés	15	17
Organisation du milieu et des ressources matérielles	14	16
Accessibilité	11	13
Relations interpersonnelles	10	12
Aspect financier	4	5
Autres	2	2
TOTAL	86	100

Le motif « Droit particulier » représente 35 % des dossiers d'assistance ouverts par la commissaire. Ces dossiers réfèrent principalement à des demandes d'information concernant le droit à l'information sur le régime d'examen des plaintes, le droit de communiquer avec la commissaire, le droit de porter plainte et les démarches relative à l'accès au dossier de l'usager.

1.8 Les demandes de consultation

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

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

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

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

GRAPHIQUE 3
Évolution des demandes de consultation

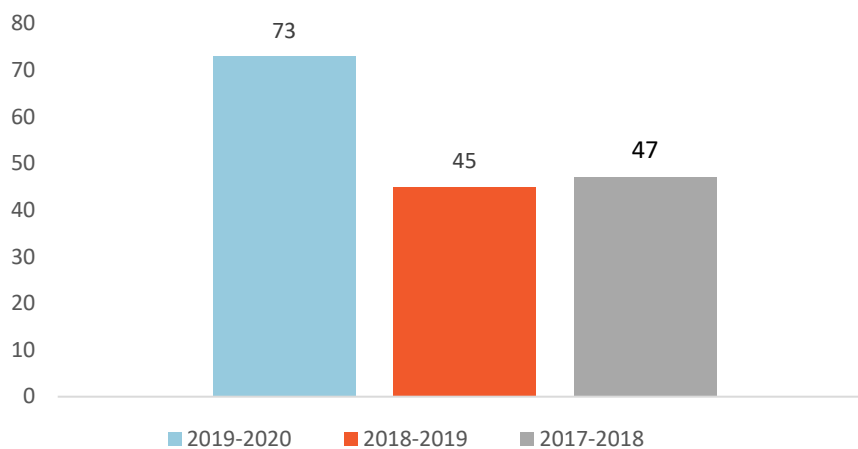


TABLEAU 8
Sommaire des motifs de consultation

Motif	Nombre de dossiers	%
Soins et services dispensés	19	25
Droits particuliers	18	24
Relations interpersonnelles	11	15
Aspect financier	10	13
Organisation du milieu et des ressources matérielles	8	11
Autres	5	7
Accessibilité	4	5
TOTAL	75	100

La majorité des dossiers de consultation concernent les soins et les services dispensés ainsi que les droits particuliers. L'augmentation de 62 % des dossiers de consultation s'explique par le fait que la commissaire est interpellée régulièrement par des gestionnaires ou des commissaires d'autres établissements, afin d'obtenir de l'information en lien avec l'organisation des soins et des services. En ce qui concerne le motif des droits particuliers, les demandes d'avis visent principalement le régime d'examen des plaintes, la conduite générale de l'examen par le médecin examinateur et le droit à l'information.

1.9 Le bilan des dossiers traités en maltraitance

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

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

Le TABLEAU 9 fait état des trois dossiers traités selon les motifs lors de signalement réalisés auprès du commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice. Il est important de mentionner que l'ensemble de ces dossiers ont été ouverts dans le cadre d'une intervention anonyme.

TABLEAU 9
Bilan des dossiers traités en maltraitance

Sommaire des motifs	Catégorie des mesures	Type d'action
Maltraitance par un proche ou un tiers psychologique/négligence	Autre	Des intervenants de la première ligne poursuivront l'évaluation au domicile
Maltraitance par un proche ou un tiers psychologique/négligence	Sans mesure	Information générale
Maltraitance par un proche ou un tiers psychologique (violence)	Autre	L'investigation du signalement sera poursuivie par l'équipe du soutien à domicile du secteur concerné

L'analyse des données statistiques démontre que la culture de signalement en matière de maltraitance est en développement dans l'organisation. Il est important de préciser que le suivi et le traitement des situations de suspicion de maltraitance sont prises en charge avec la collaboration des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS) qui assurent le suivi des usagers dans la communauté. En ce sens, les différents intervenants de l'Institut jouent un rôle important dans l'identification des facteurs de risques des usagers vulnérables.

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

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen (Protecteur). Dans certaines situations, le Protecteur peut cependant intervenir en premier recours. Au cours de l'année, aucun usager ne s'est prévalu de son droit de recours au Protecteur. Il est néanmoins important de préciser qu'une situation d'exception s'est présentée et le Protecteur est intervenu en première instance. Ce choix a été fait en concertation avec la commissaire de l'établissement afin de limiter les délais de traitement et de favoriser l'efficacité du régime d'examen des plaintes.

L'intervention du Protecteur a mené à l'émission d'une recommandation touchant la notion du droit à l'information. Les travaux visant à répondre à la recommandation sont complétés et acceptés par le Protecteur du citoyen.

2. LE RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Mot du médecin examinateur

Après tant d'années impliquées dans les soins dispensés à la clientèle de l'Institut, c'est avec beaucoup d'émotion et de regrets que j'ai pris la décision de mettre fin à mes activités de médecin examinateur à la fin mars 2020.

Je tiens à remercier tous les médecins membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), les directeurs, les chefs de départements et de services pour la confiance et le support témoignés tout au long de mon mandat de médecin examinateur.

Convaincu du rôle essentiel du système de gestion des plaintes pour maintenir les plus hauts standards de qualité aux soins dispensés aux usagers de notre établissement, je souhaite plein succès à la relève pour la poursuite de cette mission.

Je vous prie d'accepter mes salutations les plus sincères.



Michel Piraux

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

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

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

Au cours de la dernière année, deux médecins examinateurs ont été nommés par le conseil d'administration. L'augmentation du nombre de médecins examinateurs au sein de l'établissement renforce le principe d'indépendance et limite le risque de conflit d'intérêts. Nous profiterons de l'année 2020-2021 pour développer un vision commune du traitement ainsi que de la prise en charge des plaintes médicales à l'Institut.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes conclues par les médecins examinateurs de l'Institut au cours de l'exercice 2019-2020. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative. En 2019-2020, 23 plaintes médicales ont été portées à l'attention des médecins examinateurs, ce qui est comparable aux années antérieures.

TABLEAU 10
Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape d'examen

Année	En traitement au début	Reçues	Conclues	En traitement à la fin	Transmise au 2 ^e palier
2019-2020	4	23	24	3	0
2018-2019	3	29	28	4	1
2017-2018	4	21	22	3	1

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

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

2.2 Les motifs de plaintes médicales

Tous 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 24 dossiers de plaintes ont été conclus en fonction de 24 motifs.

GRAPHIQUE 4
Répartition des motifs selon les années

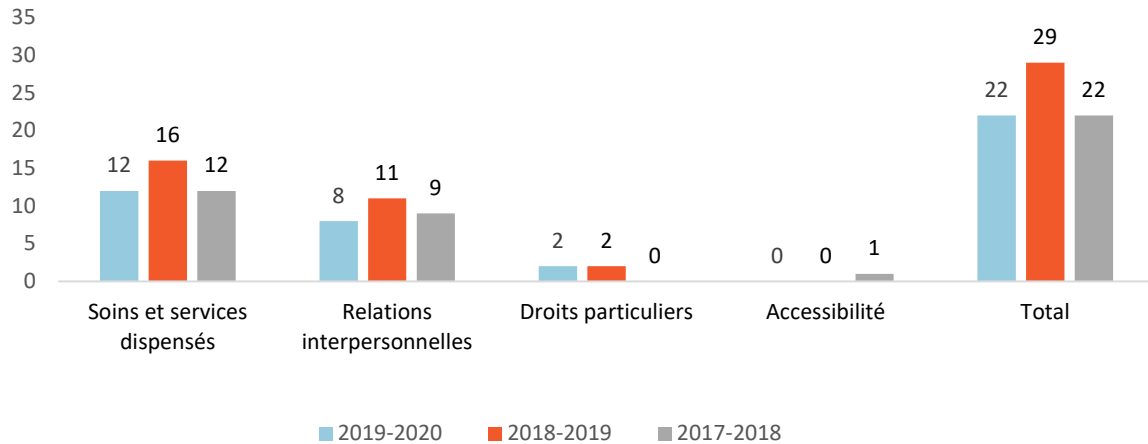


TABLEAU 11
Sommaire des dossiers de plaintes médicales conclus selon les motifs

Catégorie de motif	Nombre de dossiers	Traitement non complété	Avec mesure	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	14	2	10	2	58
Relations interpersonnelles	8	0	8	0	33
Droits particuliers	2	0	2	0	9
Accessibilité	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0	0	0	0
TOTAL	24	2	20	2	100

Dans 58 % des dossiers analysés, l'insatisfaction concerne les soins et les services dispensés par un membre du CMDP. De façon plus spécifique, les plaintes faisaient référence aux compétences techniques et professionnelles, à la continuité, aux décisions cliniques ainsi qu'au traitement ou aux services offerts. Cependant, il est important de préciser que dans la majorité de ces situations on retrouve également des difficultés au niveau de la communication, de l'attitude et de la vulgarisation de l'information.

2.3 Les mesures d'amélioration

Le traitement des plaintes médicales a donné lieu à la formulation de 20 mesures d'amélioration, tel que le démontre le TABLEAU 11. Dans 81 % des situations, ces mesures visent une amélioration à portée individuelle, c'est-à-dire à régler une problématique propre au plaignant. Des mesures ayant pour objectif d'améliorer les soins et les services dans une perspective systémique sont, pour leur part, émises dans une proportion de 19 %.

Une mesure 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.

2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales

TABLEAU 12
Délai de traitement des plaintes médicales

Délai	Nombre de plaintes médicales	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	1	4
16 à 30 jours	3	13
31 à 45 jours	8	33
46 jours et plus	12	50
TOTAL	24	100

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard notamment à la complexité du cas, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Dans chaque situation, un avis écrit est transmis au plaignant afin de l'aviser du non-respect du délai prévu par la LSSSS. Le délai moyen du traitement des plaintes médicales est de 84 jours, ce qui explique que 50 % des dossiers sont conclus dans un délai supérieur à 45 jours.

2.5 Le statut du plaignant

TABLEAU 13
Dossier de plaintes médicales selon le statut de l'auteur

Auteur	Nombre de dossiers	%
Représentant	9	36
Tiers	3	12
Usager	13	52
TOTAL	25	100

Ce tableau indique que dans 52 % 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 inclue les plaintes déposées par toute autre personne (gestionnaire, employé, médecin, etc.).

2.6 Dossier transmis au comité de discipline du CMDP

Conformément au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'Institut (R-32), 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 son étude par 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 (R-44) de l'Institut qui s'applique.

En cette fin d'année financière 2019-2020, un dossier de plainte a été acheminé à l'exécutif du CMDP pour étude disciplinaire. Le dossier est toujours à l'étude.

TABLEAU 14
Bilan des dossiers au comité de discipline selon l'étape d'examen

Année	En traitement au début	Reçu	Conclu	En traitement à la fin
2019-2020	0	1	0	1
2018-2019	0	0	0	0
2017-2018	1	0	1	0



Michel Piraux
Médecin examinateur



Odette Lescelleur
Médecin examinatrice



André Lavoie
Médecin examinateur

3. LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

3.1 Le comité de révision

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

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

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

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

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

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

3.2 Le bilan des activités du comité de révision

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

TABLEAU 15
Bilan des dossiers au comité de révision selon l'étape d'examen

Année	En traitement au début	Reçus	Conclus	En traitement à la fin
2019-2020	1	0	1	0
2018-2019	0	2	1	1
2017-2018	2	1	3	3

Au cours de l'année, les membres du comité ont tenu une réunion. Lors de cette rencontre, ils ont participé à une formation offerte par le Service des affaires juridiques, afin de clarifier le rôle du comité et d'effectuer un rappel du cadre légal entourant leur mandat.

Le dossier conclu durant la période 2019-2020 porte sur la qualité de l'acte médical. Sommairement, l'analyse du comité de révision démontre que les insatisfactions ont été traitées avec diligence et équité. En conséquence, aucune recommandation n'a été émise au conseil d'administration.



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

CONCLUSION ET ORIENTATIONS

Nous espérons que ce rapport permet aux membres du conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail effectué par le commissariat aux plaintes de l'Institut. Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2019-2020 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 témoignent de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par l'établissement sur le plan professionnel, organisationnel et relationnel.

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

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

ANNEXE 1 TYPES 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.

Plainte

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

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

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

Assistance

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

Intervention

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

Consultation

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

ANNEXE 2 MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Accessibilité et continuité

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

Aspect financier

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

Droits particuliers

- Concerne l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs :
 - Sur leur état de santé
 - Sur les services offerts
 - Sur les droits, recours et obligations
- Concerne le droit des utilisateurs :
 - De consentir aux soins
 - De porter plainte
 - De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être

Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

Relations interpersonnelles

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

Soins et services dispensés

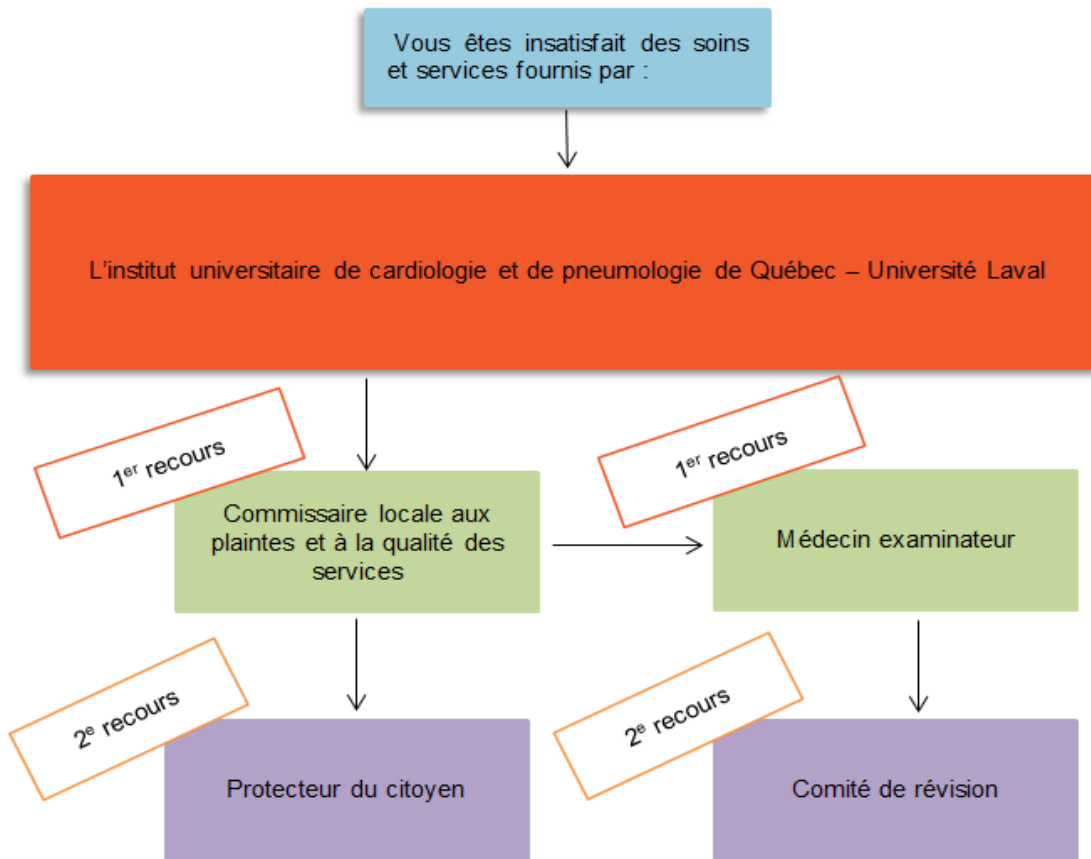
- Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services

ANNEXE 3 LISTE DES DROITS DE L'USAGER

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

ANNEXE 4 PROCÉDURES À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE

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



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

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