



# COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Rapport annuel  
**2024-2025**



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| AVQ :    | Activités de la vie quotidienne                                   |
| AVD :    | Activités de la vie domestique                                    |
| CAÉ :    | Conseil d'administration d'établissement                          |
| CAPQS :  | Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services    |
| CMDPSF : | Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes      |
| CNPQS :  | Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services   |
| CPQS :   | Commissaire aux plaintes et à la qualité des services             |
| CVQ :    | Comité de vigilance et de la qualité                              |
| DMSP :   | Direction médicale et des services professionnels                 |
| EPS :    | Électrophysiologie                                                |
| Hémo :   | Hémodynamie                                                       |
| ICM :    | Institut de cardiologie de Montréal                               |
| INPLPP : | Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel            |
| LGSSSS : | Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux |
| TAVI :   | Implantation transcathéter de valve aortique                      |
| TVT :    | Thérapie valvulaire transcathéter                                 |

## Tables des matières

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....                                                                         | 2  |
| Lettre de présentation au président du conseil d'administration de l'établissement.....             | 4  |
| Lettre de présentation à la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services .....   | 5  |
| Mot de la commissaire et de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services ..... | 6  |
| Partie 1 – BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....                   | 7  |
| PRINCIPAUX THÈMES DE L'ANNÉE .....                                                                  | 9  |
| DOSSIERS REÇUS.....                                                                                 | 10 |
| PLAINTES.....                                                                                       | 11 |
| INTERVENTIONS.....                                                                                  | 17 |
| ASSISTANCES.....                                                                                    | 18 |
| CONSULTATIONS.....                                                                                  | 19 |
| MALTRAITANCE .....                                                                                  | 20 |
| PROTECTEUR DU CITOYEN .....                                                                         | 20 |
| RECOMMANDATIONS ET MESURES D'AMÉLIORATION.....                                                      | 21 |
| Autres activités de la CPQS .....                                                                   | 22 |
| Partie 2 - BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....                                                     | 23 |
| Partie 3 - COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES .....                                          | 23 |

## Lettre de présentation au président du conseil d'administration de l'établissement

Montréal, le 9 septembre 2025

Monsieur Éric Bédard  
Président du conseil d'administration d'établissement

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de président, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut de cardiologie de Montréal, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Ce rapport rend compte de la réalité vécue par les usagers, des préoccupations et insatisfactions exprimées, ainsi que des actions mises en place pour améliorer la qualité des soins et des services, dans le respect des droits des personnes. Il met également en lumière la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration continue au sein d'un établissement hautement spécialisé, reconnu pour son excellence en soins cardiovasculaires.

L'année 2024-2025 a été marquée par des transitions importantes, notamment sur le plan de la gouvernance. Je tiens à saluer le travail accompli par madame Mélanie La Couture, dont la rigueur, la disponibilité et la collaboration ont favorisé des échanges francs et constructifs. J'accueille avec confiance l'arrivée de madame Nesrine Ragguem à la présidence-direction générale, et lui offre tout mon soutien pour poursuivre, dans un esprit de partenariat, les efforts communs en faveur de l'amélioration continue des services.

Enfin, l'entrée en vigueur de la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS), en décembre 2024, vient transformer en profondeur les structures organisationnelles. Dans ce contexte de réforme, il importe de maintenir la pleine portée du régime d'examen des plaintes, notamment dans les milieux où les usagers vivent des situations de grande vulnérabilité.

Je vous remercie de l'attention portée à ce rapport, qui vise à soutenir la transparence, nourrir la réflexion, et contribuer à l'amélioration constante des services offerts à la population.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.



Gabrielle Alain-Noël  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



## Lettre de présentation à la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services

Montréal, le 9 septembre 2025

Madame Martine Gosselin  
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services  
Santé Québec

Madame la Commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut de cardiologie de Montréal, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Votre entrée en fonction, en janvier dernier, dans le cadre de la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*, marque une étape importante dans l'évolution du régime d'examen des plaintes au Québec. La création du poste de commissaire nationale constitue, à mon avis, un levier structurant pour renforcer la cohérence, l'uniformité et l'efficacité de ce régime à l'échelle du réseau, tout en consolidant la portée au bénéfice des usagers.

J'accueille cette nouvelle gouvernance avec ouverture et intérêt. L'intégration des commissaires locaux dans un réseau formellement coordonné, sous votre leadership, représente une réelle opportunité de faire progresser notre mission commune : garantir aux usagers un mécanisme impartial, rigoureux et accessible, apte à produire des retombées concrètes sur la qualité des soins et le respect des droits.

Je me réjouis de cette nouvelle dynamique de collaboration, et je vous assure ma pleine disponibilité pour y contribuer activement, dans le respect des responsabilités désormais définies par le nouveau cadre législatif.

Je vous prie d'agréer, Madame la Commissaire nationale, l'expression de ma haute considération.



Gabrielle Alain-Noël  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



## Mot de la commissaire et de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Le présent rapport annuel couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025. Il rend compte des activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, en lien avec les préoccupations exprimées par les usagers et leurs proches. Il expose également les mesures proposées afin d'améliorer l'expérience des soins et de mieux respecter les droits des usagers.

L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est un établissement d'excellence, reconnu pour son haut niveau de spécialisation ainsi que pour son expertise en médecine cardiovasculaire. Cette vocation de soins ultras spécialisés s'accompagne d'un engagement profond envers la qualité, l'innovation et le mieux-être des personnes soignées. Dans ce contexte, le Commissariat joue un rôle essentiel en tant que pont entre les usagers, leurs proches ainsi que les équipes cliniques et administratives.

Au cours de l'année 2024-2025, nous avons poursuivi cette mission avec constance, professionnalisme et sensibilité. Chaque situation portée à notre attention a été examinée avec le souci d'agir de manière juste et constructive, dans le respect des droits des usagers et en tenant compte des réalités cliniques complexes propres à un centre de soins tertiaires et quaternaires, tel que l'ICM.

Cette année, 97 engagements et mesures d'amélioration ont été pris par les gestionnaires, suite à l'examen de plaintes ou à la conduite d'interventions. Je tiens à souligner l'ouverture et la collaboration exemplaire des équipes de l'ICM. Je remercie également les usagers et leurs proches pour leur confiance, leur patience et leur volonté de contribuer à l'évolution du système de soins, par leurs signalements et leurs réflexions.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance envers les membres de mon équipe, dont l'engagement quotidien permet d'offrir aux usagers un service professionnel, rigoureux et empreint d'humanité. Mes remerciements s'adressent aussi aux médecins examinateurs, pour leur précieuse collaboration et la qualité de leur analyse.

C'est grâce à cette collaboration respectueuse, entre usagers, gestionnaires, professionnels et partenaires, que nous poursuivons notre mission.



Gabrielle Alain-Noël  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



Hélène St-Amour  
Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services



## Partie 1 –

### BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

#### Rapport des activités

**2024-2025**

Le régime d'examen des plaintes vise à garantir aux usagers le respect de leurs droits et un accès à des services sécuritaires, humains et de qualité. Il offre un recours accessible, confidentiel et impartial aux personnes qui souhaitent faire entendre leur insatisfaction ou soulever une préoccupation.

À l'ICM, ce régime est appliqué par la CPQS. Pour l'assister, la CPQS se voit adjoindre une CAPQS qui exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs.

Les responsabilités et fonctions de la CPQS prévues à la LGSSSS se déclinent ainsi :

- Réception des plaintes formulées à l'égard des services de santé ou des services sociaux qui relèvent de l'ICM et à l'égard des activités de recherche.
- Examen des plaintes qui ne sont pas transférées à un responsable disciplinaire ou à un médecin examinateur et, transmission de conclusions accompagnées, le cas échéant, de recommandations.
- Traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- Intervention de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la LGSSSS à une personne ou à un groupe de personnes, ne sont pas respectés.
- Transmission au président et chef de la direction et au CNPQS des conclusions motivées accompagnées, le cas échéant, de recommandations lorsqu'elle a des motifs de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures.
- Assistance à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou toute démarche relative à sa plainte, mais aussi, en pratique, assistance à la personne concernant tout renseignement demandé sur le régime d'examen des plaintes et, de façon plus large, sur les questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services.

Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité et le droit des personnes de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles, est protégé.

## Présentation du commissariat

Le Commissariat fonctionne de façon conjointe entre l'ICM et l'INPLPP, en vertu d'une entente conclue en 2022. Ce partage de ressources garantit la continuité du traitement des plaintes malgré un volume important de dossiers.

La CPQS et la CAPQS exercent leurs fonctions dans les deux établissements. Sur le plan administratif, une technicienne en administration assure la coordination du Commissariat, avec le soutien ponctuel de la technicienne à l'INPLPP.

---

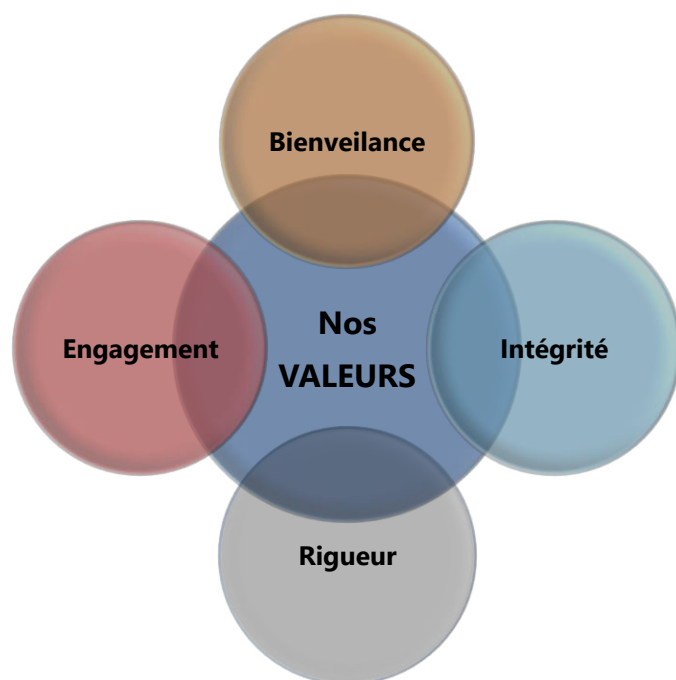
Notre rôle: Contribuer à la qualité des soins

*L'équipe du Commissariat reçoit les insatisfactions des usagers avec empathie et assure un traitement équitable, impartial et confidentiel des plaintes. Elle contribue activement à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de l'ICM.*

---

Cette mission s'exerce dans un établissement d'excellence, hautement spécialisé, où l'expertise scientifique et clinique est mise au service de l'humanité, du respect des droits et de l'expérience usager.

Nos interventions sont guidées par des **valeurs fondamentales**, qui reflètent notre engagement envers les usagers, leurs proches, les équipes de l'établissement. :




---

**Bienveillance** : Offrir un accueil respectueux et créer un climat de confiance envers chaque usager

**Équité** : Assurer un traitement juste, impartial et adapté aux situations vécues

**Rigueur** : Garantir la crédibilité du processus par une analyse attentive et objective

**Engagement** : Témoigner d'une implication constante en faveur des droits des usagers et de la qualité des services

---

## PRINCIPAUX THÈMES DE L'ANNÉE

L'analyse des plaintes, signalements et commentaires reçus au cours de l'année 2024-2025 met en lumière des enjeux récurrents, qui traduisent les attentes exprimées par les usagers et leurs proches. L'analyse de ces thèmes permet non seulement d'identifier les points à améliorer, mais également à valoriser les efforts déjà entrepris par les équipes cliniques et administratives pour offrir des soins empreints de respect, de rigueur et d'humanité.

### Relations interpersonnelles

- Les usagers et leurs proches ont soulevé des préoccupations concernant la communication, l'écoute, l'empathie et la clarté des informations reçues. Ils ont également exprimé le besoin d'un accompagnement plus attentif, particulièrement dans des contextes marqués par l'incertitude et l'anxiété.

### Soins et services dispensés

- L'importance de l'approche thérapeutique (interventions), en particulier de sa dimension relationnelle, s'est imposée comme un enjeu, compte tenu de l'augmentation des plaintes liées aux interactions/communications avec les usagers.
- Les difficultés quant au suivi à la suite du congé post-chirurgie, ou encore concernant la continuité des services ont également été soulevés.
- Bien que des améliorations soient observées, notamment en ce qui concerne les retours d'appel, ces derniers demeurent une source de frustration pour certains.

### Accessibilité

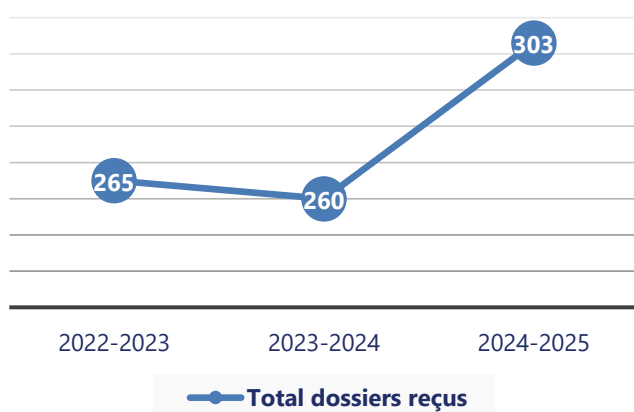
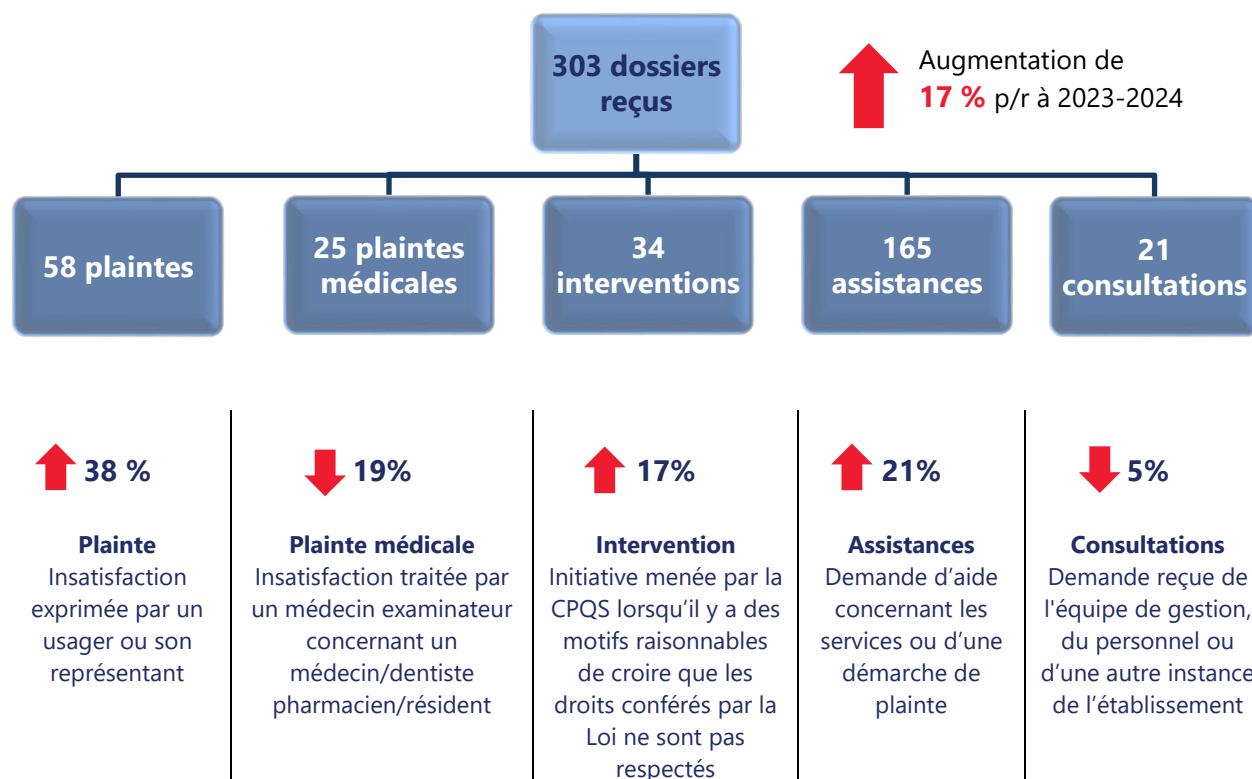
- L'accessibilité aux services demeure une préoccupation importante. Les usagers rapportent des délais parfois longs pour obtenir une date de chirurgie, un rendez-vous, particulièrement auprès d'un cardiologue, ainsi que pour recevoir un rapport ou des résultats d'examens. Ces attentes génèrent de l'inquiétude et accentuent le sentiment de vulnérabilité déjà présent dans un contexte de maladie cardiaque.

### Organisation du milieu

- Certains enjeux relevés cette année concernaient principalement le confort, notamment le bruit et le manque de tranquillité. Ces préoccupations étaient toutefois surtout concentrées dans une unité qui n'a pas encore été rénovée.

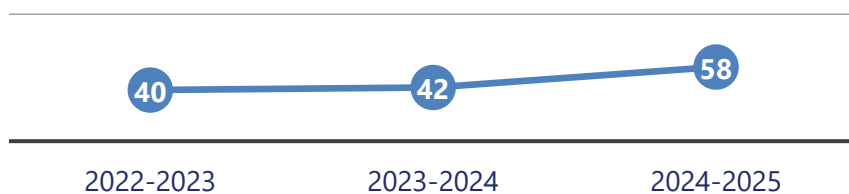
## DOSSIERS REÇUS

Au cours de l'année 2024-2025, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu un total de **303 dossiers**, comparativement à 260 dossiers, pour l'année 2023-2024. Cette hausse reflète à la fois la confiance grandissante des usagers et de leurs proches envers le régime d'examen des plaintes et de l'importance accordée à l'amélioration continue de la qualité des services.



## PLAINTES – En un coup d’œil

### 58 plaintes reçues

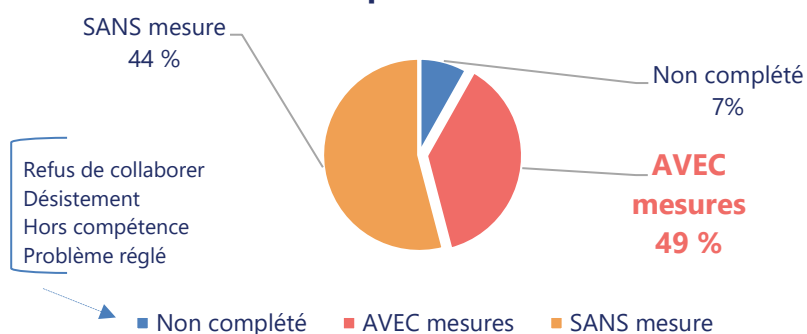


**38%** d'augmentation p/r à 2023-2024

### 120 motifs de plaintes conclus



### Niveaux de traitement des motifs de plainte

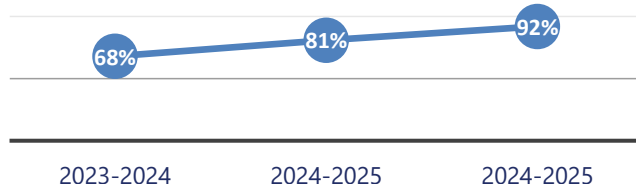


**72** mesures d'amélioration

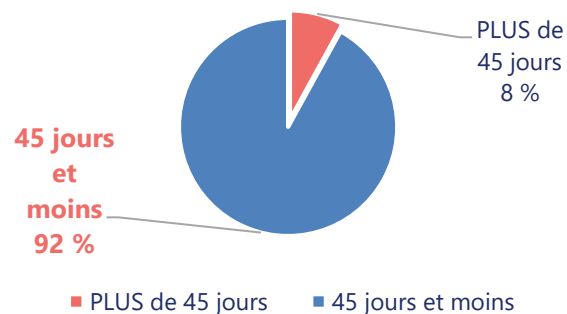
**2** recommandations

**92%** des plaintes traitées dans un délai de 45 jours

### Évolution - Délai de traitement

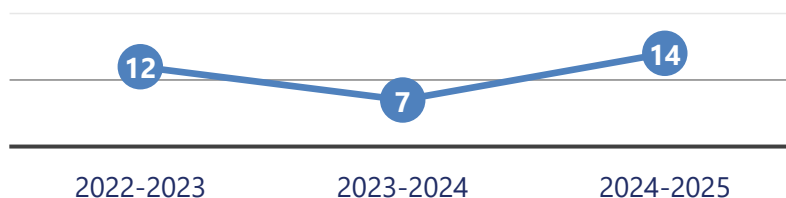


### Délai de traitement



## PLAINTES – Accessibilité

**14 motifs** de plaintes conclus



**100 %**

d'augmentation p/r à  
2023-2024

**12 %**

des motifs de plaintes

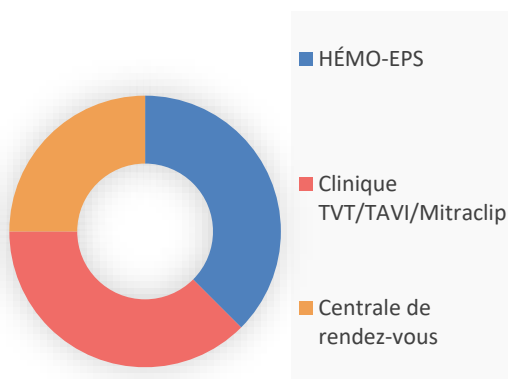
**10 mesures**

d'amélioration

### Principaux motifs conclus



### Principaux secteurs

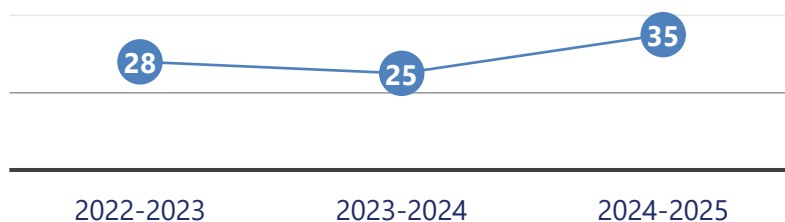


### Exemples de mesures d'amélioration

- + Obtention d'un rendez-vous avec un cardiologue
- + Mise en place d'un formulaire remis au patient à sa sortie, destiné à faciliter la transmission d'informations au médecin référent
- + Révision de l'organisation des services du programme TAVI, notamment le suivi post intervention par le comité d'amélioration continue
- + Rappel au personnel du secrétariat en EPS d'informer la cheffe en cas d'incapacité à répondre à la demande d'un patient
- + Rappel à une agente de la Centrale de rendez-vous de bien saisir les changements d'heure de rendez-vous dans le système
- + Ajout, sur le site web, d'une option permettant aux usagers d'envoyer leur demande de consultation par courriel

## PLAINTES – Soins et services dispensés

**35 motifs** de plaintes conclus



**40 %**

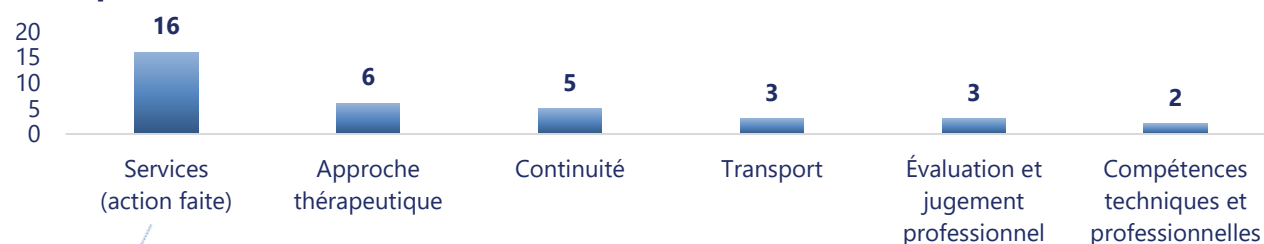
d'augmentation p/r à  
2023-2024

**29%**

des motifs de plaintes

**27 mesures**  
d'amélioration

### Principaux motifs conclus

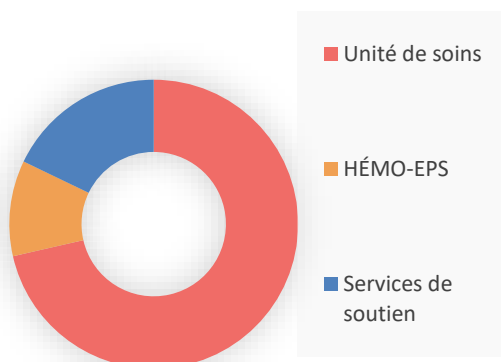


Intervention – 5  
Soins (santé physique) – 3  
Médication – 2  
Protocole clinique – 2  
Soins AVQ et AVD – 2  
Surveillance – 1  
Coordination des acteurs – 1

### Exemples de mesures d'amélioration

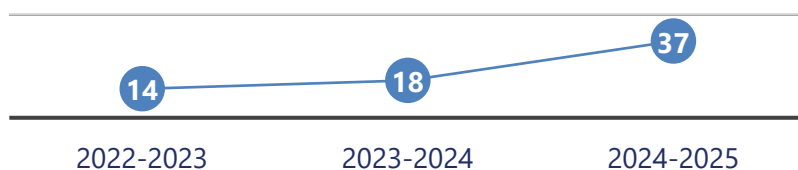
- ⇒ Rappel de la Politique et procédure entourant le don d'organes et de tissus (recommandation)
- ⇒ Clarifier les rôles et responsabilités des professionnels concernant l'identification des potentiels donneurs d'organes (recommandation)
- + Rappel de la procédure à appliquer en cas de litige entre un patient et une compagnie de transport
- + Rappel des responsabilités du préposé dans le cadre d'un service privé, incluant la surveillance étroite requise
- + Sensibilisation d'une infirmière à l'importance d'un soulagement adéquat de la douleur et à la nécessité de rassurer les patients quant aux bienfaits de la mobilisation précoce
- + Rappel des bonnes pratiques relatives aux soins de plaie, lors du congé d'un patient
- + Révision de l'outil postopératoire destiné à l'enseignement des patients concernant les soins de plaie

### Principaux secteurs



## PLAINTES – Relations interpersonnelles

**37 motifs** de plaintes conclus



**106 %**

d'augmentation p/r à  
2023-2024

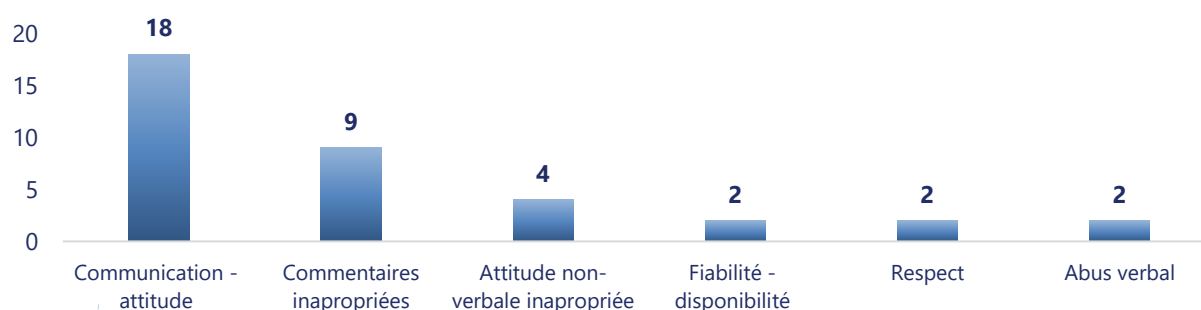
**31%**

des motifs de plaintes

**25 mesures**

d'amélioration

### Principaux motifs conclus

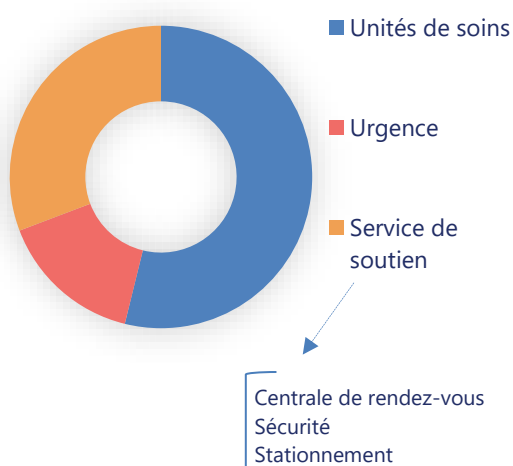


Exemples de sous-motifs : manque de clarté, manque de compréhension, manque d'empathie, manque d'écoute, manque d'information

### Exemples de mesures d'amélioration

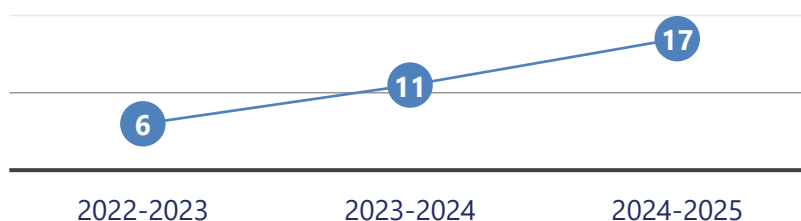
- + Application de mesures disciplinaires à la suite de propos jugés inappropriés
- + Sensibilisation d'un employé concernant son manque de compréhension dans l'exécution de ses tâches
- + Remise d'un avis verbal accompagné d'une note au dossier de l'employé concerné
- + Rappel à l'équipe de soins des attentes liées à l'approche thérapeutique
- + Intervention auprès d'une infirmière concernant le respect de la présence de visiteurs au chevet du patient
- + Sensibilisation d'un membre de l'équipe de sécurité à l'importance de la qualité du service à la clientèle
- + Rappel du Code d'éthique et de l'obligation pour tout employé de s'identifier
- + Rencontre avec l'équipe de soins afin d'évaluer le climat de travail et de renforcer les valeurs d'harmonie et de civilité

### Principaux secteurs



## PLAINTES – Organisation du milieu et ressources matérielles

**17 motifs** de plaintes conclus



**55 %**

d'augmentation p/r à  
2023-2024

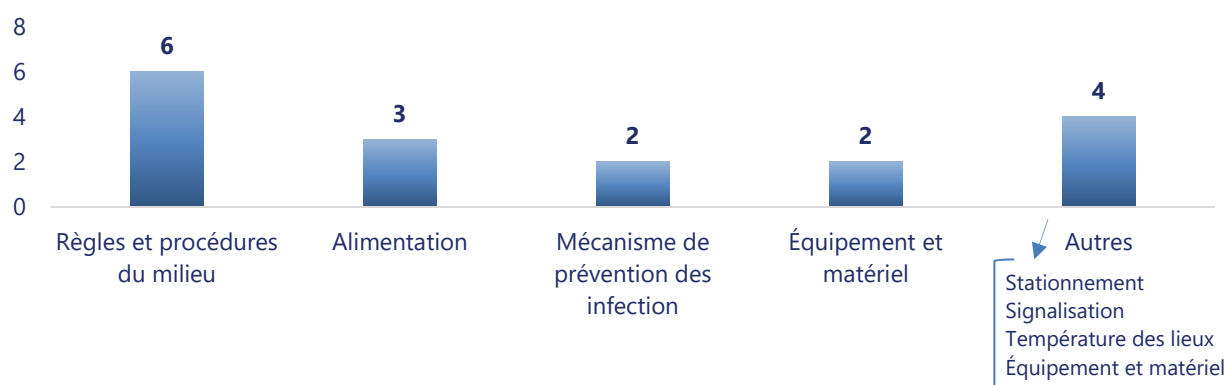
**14 %**

des motifs de plaintes

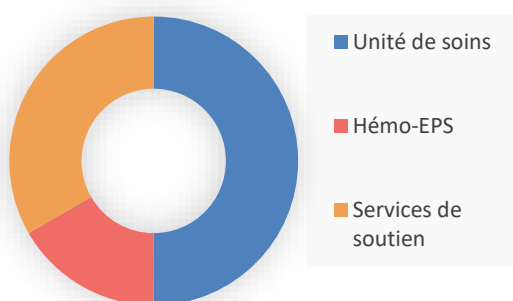
**6 mesures**

d'amélioration

### Principaux motifs conclus



### Principaux secteurs

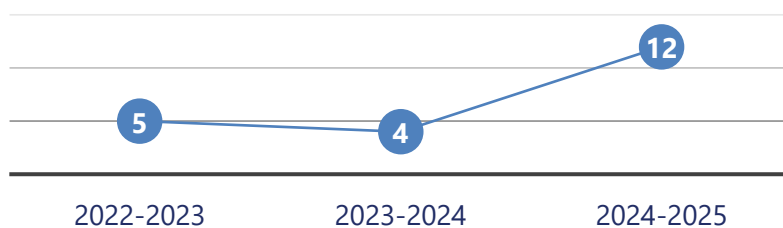


### Exemples de mesures d'amélioration

- + Rappel fait à l'ensemble de l'équipe de soins concernant la distribution d'un dépliant lors du congé d'un patient positif au C. difficile
- + Rappel fait par écrit aux agents de sécurité concernant les instructions pour la validation des billets de stationnement
- + Modification de l'heure de fermeture de l'écran de la borne de stationnement à 15h30
- + Rappel au personnel administratif en Hémato de la transmission d'informations lors du décès d'un patient
- + Deux rappels concernant l'interdiction liée à l'utilisation du téléphone cellulaire personnel

## PLAINTES – Droits particuliers

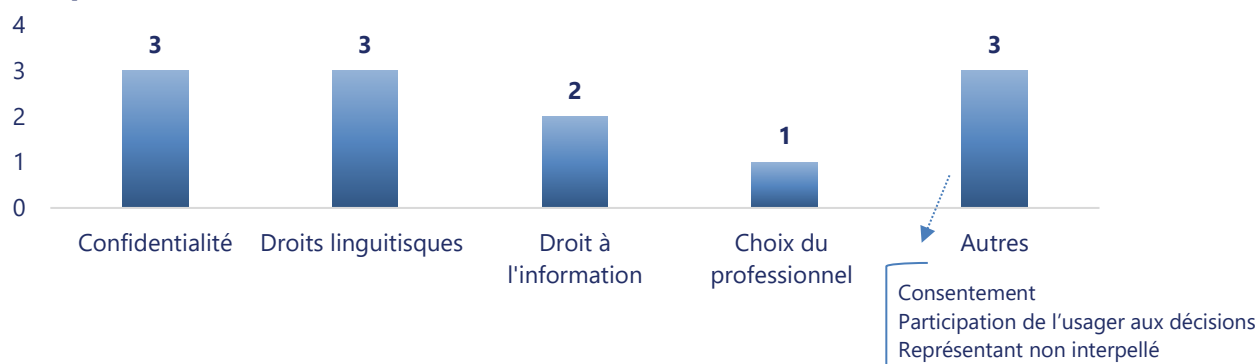
**12 motifs** de plaintes conclus



**10%**  
des motifs de plaintes

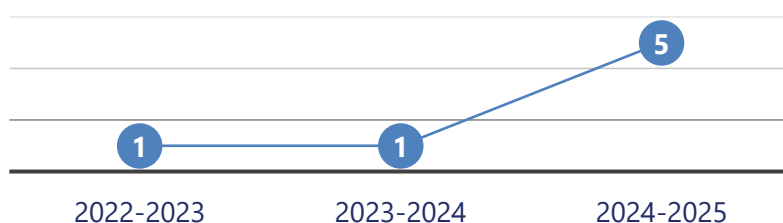
**3 mesures**  
d'amélioration

### Principaux motifs conclus



## PLAINTES – Aspects financiers

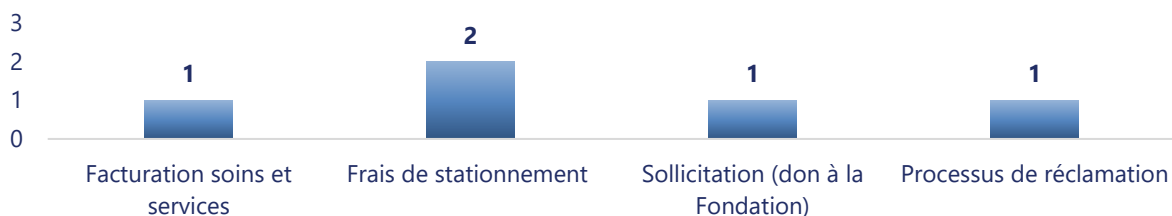
**5 motifs** de plaintes conclus



**4%**  
des motifs de plaintes

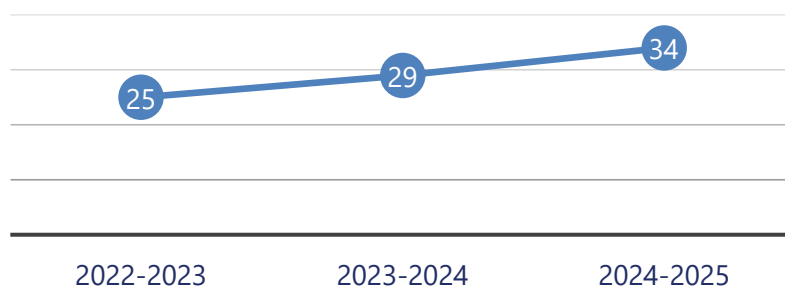
**3 mesures**  
d'amélioration

### Principaux motifs conclus



## INTERVENTIONS

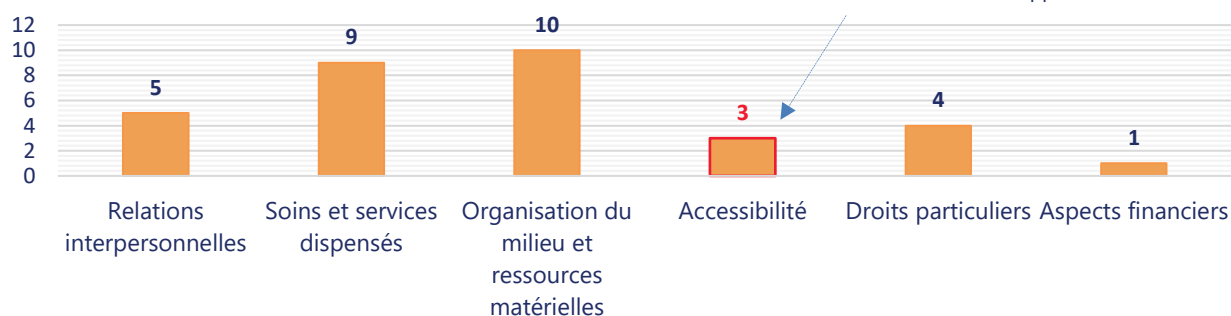
**34 dossiers** d'interventions initiés



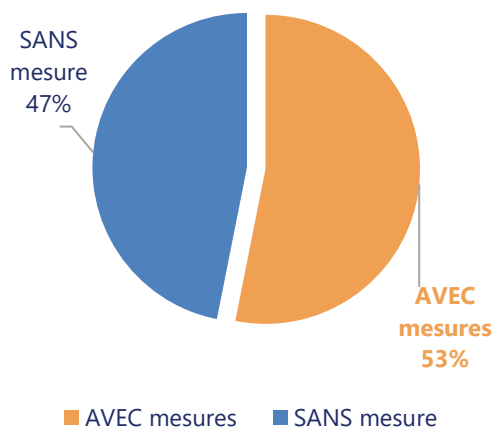
**17%**  
d'augmentation p/r  
à 2023-2024

**26**  
mesures  
d'amélioration

**32 motifs** d'intervention conclus



### Niveau de traitement

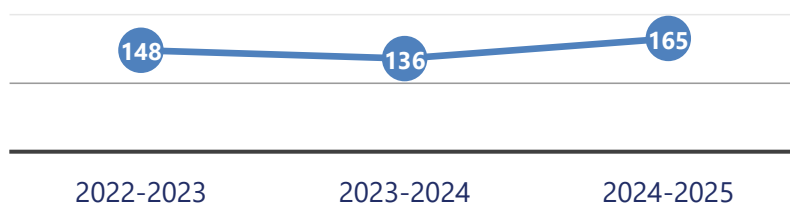


### Exemples de mesures d'amélioration

- ⇒ Élaboration d'une procédure précisant les rôles et responsabilités pour le traitement des demandes de changement de cardiologue formulées par les usagers de l'ICM (recommandation)
- + Création d'un Comité d'amélioration continue afin d'améliorer l'accessibilité aux cliniques externes/spécialisées
- + Réalisation d'appels de suivi auprès des patients sur la liste d'attente en chirurgie afin de surveiller leur condition clinique
- + Révision de la pertinence du maintien d'un patient sur la liste d'attente en chirurgie, en fonction des critères établis par le MSSS
- + Révision de la trajectoire clinique des plaies pour optimiser la prise en charge
- + Embauche d'une secrétaire dédiée à l'HÉMO pour améliorer l'organisation et le soutien administratif
- + Formation offerte aux infirmières du court séjour concernant la surveillance post-procédure prescrite via l'ordonnance

## ASSISTANCES

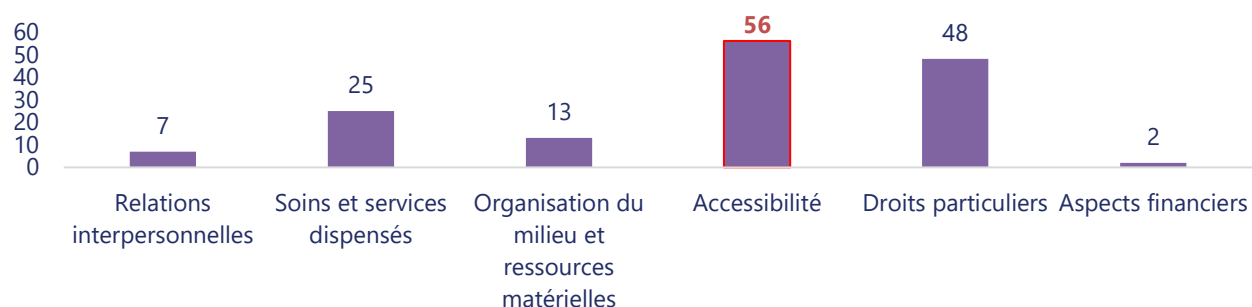
**165** demandes d'assistances reçues



**21%** d'augmentation  
p/r à 2023-2024

**56%** d'augmentation  
des motifs liés à  
l'accessibilité

### Motifs des demandes d'assistances



### Principaux thèmes

#### Accessibilité :

- 19 % des demandes sont liées au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous - 32 demandes par rapport à 16 demandes en 2023-2024.
- 8 % des demandes sont liées au délai pour obtenir un résultat ou un rapport - 13 demandes par rapport à 7 demandes en 2023-2024.
  - 2 dossiers d'intervention ont été ouverts suite à l'augmentation de ces assistances

#### Droits particuliers :

- Très légère augmentation (46 dossiers d'assistances reçus en 2023-2024).
- Les motifs concernent surtout : choix du professionnel, droit de porter plainte et droit à l'information.
- Concernant le droit de choisir le professionnel, ce motif est toutefois en diminution de 56% par rapport à 2023-2024.

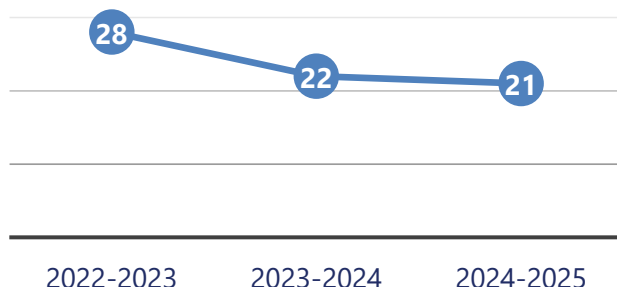
#### Organisation du milieu :

- 23 % des demandes concernent le confort de la chambre (intimité des lieux, bruit, tranquillité, hygiène) (7 demandes, alors qu'aucune n'a été reçue en 2023-2024).
  - 1 dossier d'intervention a été ouvert suite à l'augmentation de cette assistance

« Les préoccupations exprimées par les usagers concernent surtout les délais pour obtenir un rendez-vous »

## CONSULTATIONS

### 21 demandes de consultations reçues

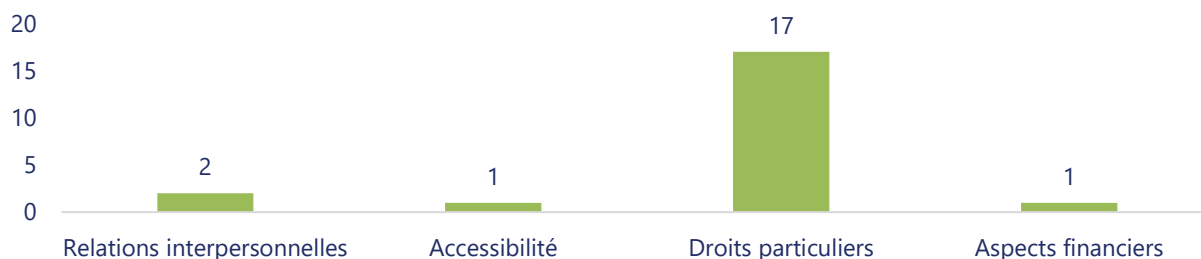


Selon la LGSSSS, la CPQS donne son avis sur toute question relevant de sa compétence que lui soumet le conseil d'administration de Santé Québec, le CNPQS, le conseil d'administration d'établissement, tout comité créé par ce dernier ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.

Or, dans les faits, les directeurs, les gestionnaires ainsi que les employés s'adressent, au besoin, à la CPQS afin d'obtenir son avis de manière à agir conformément aux droits des usagers et d'éviter des situations qui pourraient mener au dépôt de plaintes.

La CPQS réitère sa disponibilité à ce niveau, mais rappelle que, de manière à garantir son indépendance et à ne pas compromettre le droit de porter plainte, elle ne donne, en aucun moment, son avis quant à des situations précises ou des instructions relatives à une décision clinique à prendre. Ainsi, seuls certains principes généraux sont communiqués aux personnes qui consultent la CPQS et, évidemment, des informations liées au régime d'examen des plaintes.

### Motifs de consultations



### Principaux thèmes

En 2024-2025, **71 %** des demandes de consultation portaient sur des questions liées aux droits des usagers. Plus précisément, elles concernaient :

- La conduite générale de l'examen effectué par la commissaire.
- La conduite générale de l'examen effectué par le médecin examinateur.

Ces résultats illustrent l'importance accordée par les professionnels et les gestionnaires au respect des droits, dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

## MALTRAITANCE

Cette section du rapport est présentée conformément à l'article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Aucun dossier de maltraitance n'a été signalé à la commissaire au cours de l'année 2024-2025. Ce constat s'explique notamment par le contexte particulier de l'ICM, où les séjours d'hospitalisation sont généralement courts et centrés sur des soins hautement spécialisés.

Cependant, la vigilance doit demeurer essentielle. La clientèle de l'ICM est particulièrement vulnérable, car souvent âgée et atteinte de maladies cardiaques complexes.



### Prévention et vigilance 2025-2026

La diffusion et la promotion de la Politique de lutte contre la maltraitance demeurent prioritaires, car certains principes et obligations restent encore méconnus, tant par les intervenants que par les usagers.

La CPQS s'engage à appuyer activement ces efforts, pour garantir la dignité, la sécurité et le respect de tous les usagers.

## PROTECTEUR DU CITOYEN

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la CPQS ou de la CAPQS a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année 2024-2025, trois (3) usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel.



### 2022-2023

**3** dossiers soumis  
Aucune  
recommandation



### 2023-2024

**1** dossier soumis  
Aucune  
recommandation



### 2024-2025

**3** dossiers soumis  
**1** conclu  
**2** en attente de décision au  
31 mars 2025  
Aucune recommandation

## RECOMMANDATIONS ET MESURES D'AMÉLIORATION

Au cours de l'année 2024-2025, l'examen des plaintes et des interventions a donné lieu à la mise en place de 97 mesures d'amélioration par l'établissement. De plus, trois (3) recommandations ont été émises par la CPQS. Ces résultats illustrent l'importance accordée par les équipes et les gestionnaires à agir avec rapidité, rigueur et sensibilité.

Quelques interventions ont été menées à l'initiative de la CPQS. Certains de ces dossiers ont permis de mettre en lumière des enjeux récurrents et d'alimenter des chantiers de travail déjà prioritaires pour l'établissement.

Un des dossiers majeurs concerne la **gestion des listes d'attente en chirurgie**. Les constats faits par la CPQS dans l'analyse des dossiers traités ont contribué à soutenir le plan d'action proposé par l'établissement. Ces efforts visent à améliorer la fluidité des trajectoires et à réduire les délais, pour les usagers en attente d'une intervention chirurgicale.

Le travail de la CPQS a également porté sur **l'accessibilité aux consultations en cardiologie**. D'une part, la rédaction d'une procédure encadrant les demandes de changement de cardiologue a permis de réduire ces requêtes de 56 %, au cours de l'année. D'autre part, elle a contribué à alimenter les travaux déjà entrepris par l'établissement concernant le traitement des demandes de consultation en cardiologie et la gestion des listes d'attente dans les cliniques externes et spécialisées. Un Comité d'amélioration continu a été créé pour adresser cet enjeu d'accessibilité aux soins.

Sur le plan des **relations interpersonnelles**, plusieurs plaintes ciblaient des enjeux dans une même unité, révélant un climat de travail plus difficile et des impacts sur l'expérience des usagers. La CPQS a initié un dossier d'intervention et travaillé en collaboration avec la direction et les gestionnaires concernés. Un plan d'action a été mis en œuvre par la direction afin de renforcer l'harmonisation des pratiques, d'améliorer la qualité des interactions avec les patients et de promouvoir un environnement de travail respectueux et mobilisant.

Un programme de formation hybride sur l'annonce de nouvelles difficiles et la discussion des objectifs de soins en contexte cardiovasculaire, a également vu le jour. Ce programme représente une initiative essentielle pour renforcer les compétences communicationnelles des professionnels de la santé, améliorer la relation avec les usagers et, ultimement, soutenir la qualité et l'humanisation des soins offerts. La CNPQS a d'ailleurs formulé une lettre d'appui à l'endroit de cette initiative.

Enfin, les constats issus des dossiers traités par la CPQS contribuent à orienter les efforts des directions, à prioriser certains chantiers et à soutenir une culture d'amélioration continue. Ainsi, le rôle de la CPQS s'inscrit au cœur de la mission de l'Institut : offrir des soins de grande qualité, accessibles et empreints d'humanité.

97

Engagements ou mesures d'amélioration

3 recommandations

- + Proactivité
- + Rigueur
- + Engagement
- + Sensibilité

Le Commissariat reste engagé à préserver la dignité, la sécurité et le respect de tous les usagers

## Autres activités de la CPQS

### Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2023-2024 et du régime d'examen des plaintes à différentes instances de l'établissement
- Rencontre avec le comité des usagers afin d'échanger sur les préoccupations et les besoins exprimés
- Rencontres avec les nouveaux gestionnaires (chefs d'unités) pour leur expliquer les notions clés liées au régime d'examen des plaintes
- Concertation et partage des connaissances avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- Rencontre avec les médecins examinateurs de l'ICM afin de leur offrir des formations et des suivis en lien avec l'entrée en vigueur de la LGSSSS

### Activités externes

- Fonctions de la CPQS à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
- Participation aux rencontres organisées par le bureau de la Commissaire-conseil du Ministère de la Santé et des Services sociaux et à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services jusqu'à l'entrée en vigueur de la LGSSSS et la nomination de la CNPQS
- Participation à la formation du Barreau sur le harcèlement discriminatoire
- Participation aux formations de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux et de l'Association des responsables de la gestion des plaintes
- Participation à la formation : *Ombudsmans : notions essentielles et meilleures pratiques* donnée par l'Université de Sherbrooke ; formation offerte par le Centre de formation continue de la Faculté de droit, en collaboration avec le Forum canadien des ombudsmans ; 13 ateliers.
- Participation au projet d'adaptation du régime d'examen des plaintes aux Premières Nations et Inuits, initiative du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Participation aux rencontres d'introduction de Santé Québec et sur l'entrée en vigueur de la LGSSSS
- Webinaire - Processus disciplinaire à l'égard des membres du CMDPSF
- Rencontre des CPQS de Montréal et la FCAAP

## CONCLUSION

Le bilan annuel 2025-2025 de la Commissaire met en lumière les préoccupations exprimées par les usagers ainsi que les efforts soutenus de l'ICM pour y répondre. Les plaintes et les demandes d'assistance examinées cette année, témoignent avant tout de la volonté des usagers d'être écoutés et de recevoir des soins empreints de qualité, de respect et d'humanité. Elles constituent une source précieuse d'apprentissage pour améliorer en continu, les pratiques et les services.

L'examen des dossiers a permis l'adoption de plusieurs mesures concrètes, particulièrement dans les domaines des soins et services dispensés, de la communication et des relations interpersonnelles. Ces correctifs, réalisés en collaboration avec les directions et les équipes cliniques, démontrent l'importance d'un dialogue ouvert et constructif entre les usagers et l'organisation. Le fait que 95% des mesures identifiées étaient mises en œuvre au 31 mars 2025, illustre l'engagement réel à transformer les constats, en actions durables.

Plusieurs des chantiers et plans d'action mis en place se poursuivront en 2025-2026. La CPQS demeurera attentive à leur évolution lors des rencontres mensuelles avec les différentes directions et en assurera le suivi auprès du CVQ.

La CPQS réaffirme également son rôle de partenaire impartial et bienveillant auprès des usagers et de l'ICM. L'écoute, la rigueur et l'équité continueront de guider l'ensemble des interventions. Dans un contexte où les enjeux d'accessibilité et de communication demeurent centraux, la collaboration de toutes les parties prenantes restera essentielle afin d'assurer un milieu de soins où la dignité, la sécurité et la confiance des usagers sont pleinement respectées.

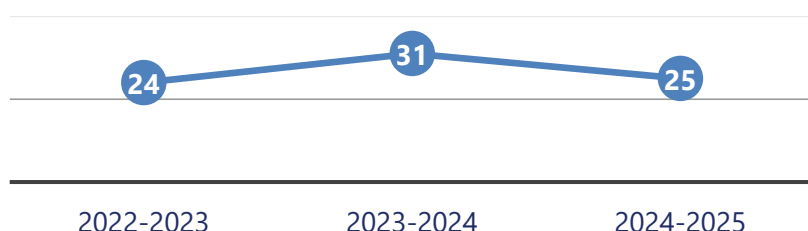
## Partie 2 - BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Rapport des activités  
**2024-2025**

Cette section fait le bilan des plaintes traitées par les médecins examinateurs en 2024-2025. Ces plaintes visent des médecins, dentistes, pharmaciens et résidents.

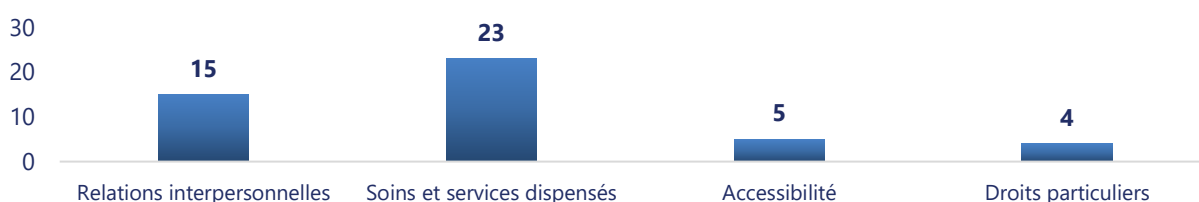
Au cours de l'année 2024-2025, 25 plaintes médicales ont été reçues par la CPQS et transférées à un médecin examinateur. Les médecins examinateurs ont conclu 26 plaintes, dont une plainte médicale amorcée en 2023-2024.

**25 plaintes** médicales reçues

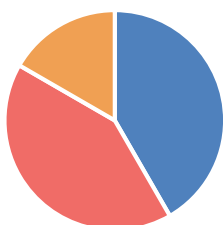


**19%**  
de diminution p/r à  
2023-2024

**47 motifs** ont été conclus et sont répartis principalement dans les catégories : soins et services dispensés et relations interpersonnelles.



### Secteurs concernés



- Cliniques externes / spécialisées
- Urgence
- HÉMO-EPS

### Délai de traitement



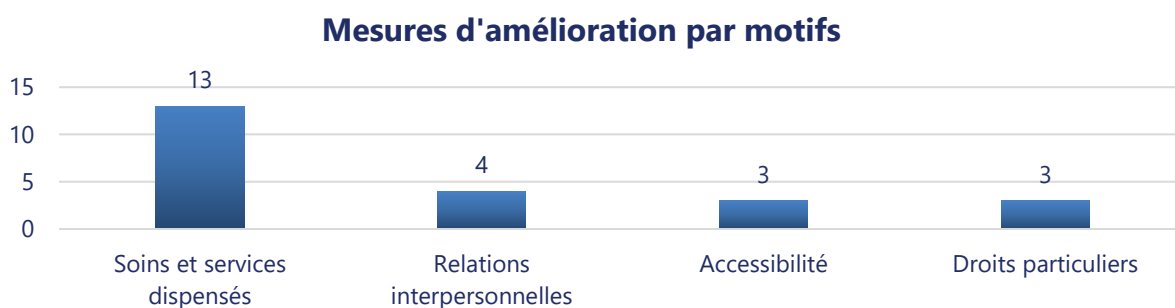
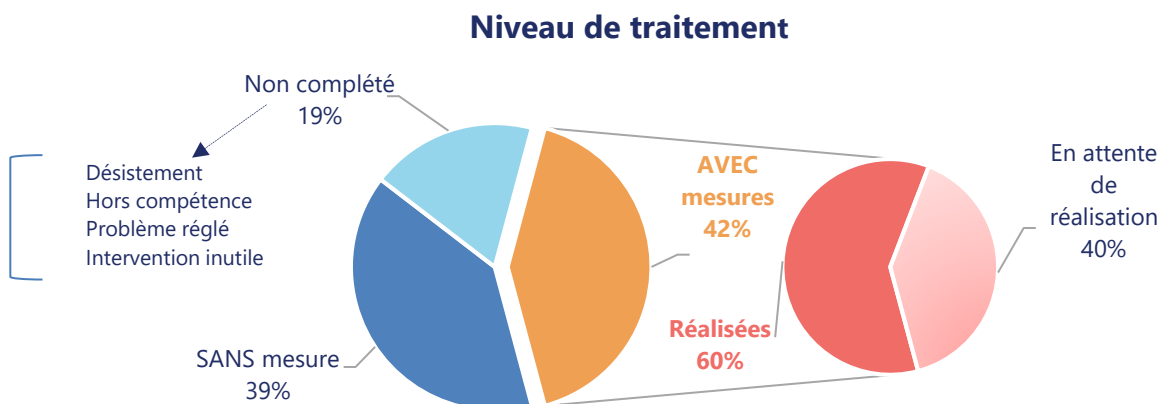
### NOS DÉLAIS :

**81%** des plaintes traitées dans les délais

Les médecins examinateurs doivent traiter les plaintes dans un délai maximal de 45 jours à compter de la date à laquelle la plainte leur est transférée, comme le prévoit la LGSSSS.

**23 mesures d'amélioration** ont été identifiées à la suite des examens de plaintes médicales au cours de l'année 2024-2025.

Ces mesures se répartissent principalement autour d'une grande catégorie : la qualité des soins et des services offerts. Un enjeu important ressort tout de même au niveau de la communication entre les professionnels concernés et les usagers. Les actions mises en place visent donc à renforcer la confiance, la clarté et la continuité dans le parcours de soins.



Au terme de l'année 2024-2025, 60 % des mesures d'amélioration identifiées avaient été réalisées. Ce taux de mise en œuvre reflète l'engagement des directions et des équipes cliniques à répondre concrètement aux constats issus des plaintes médicales.

Les autres mesures demeurent en suivi et feront l'objet d'une attention particulière au cours de la prochaine année afin d'en assurer leur pleine réalisation.

## Sommaire des mesures d'amélioration et recommandations

**Soins et services dispensés (57%):** habiletés techniques/professionnelles, évaluation et jugement professionnels, absence de suivi, continuité des services, soins de santé

- Réviser l'algorithme de suivi post TAVI afin d'intervenir plus précocement sur les signes précurseurs d'un AVC
- Réviser l'algorithme de décision pour la consultation d'un neurologue en présence de signes précurseurs d'un AVC
- Prendre les dispositions afin qu'un usager puisse bénéficier d'une seconde opinion de la part d'un autre cardiologue de l'ICM
- Étude du cas lors d'une réunion du comité de Morbidité/Mortalité
- S'assurer que tout patient soit contacté par écrit ou idéalement de façon orale dans la situation d'un test anormal qui demande l'introduction d'un anticoagulant direct

**Relations interpersonnelles (17%):** commentaires inappropriés, manque d'empathie, manque d'information

- S'assurer en tout temps de se conformer aux obligations du Code de déontologie des médecins
- Rappel de la politique de Prévention en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail
- Sensibiliser tous les échocardiographistes sur l'importance de la clarté des informations dans les conclusions émises lors d'un examen

**Accessibilité (13%) :** temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, rapport / résultat, refus de service (urgence, programme)

- Prévoir un mécanisme de protection au sein des cliniques externes spécialisées en cardiologie afin d'adresser le triage prioritaire et de relance des patients hors délais
- Étude de la situation par le comité Mortalité-morbidité du département de médecine d'urgence

**Droits particuliers (13%):** choix du professionnel, consentement aux soins

- Prendre des dispositions afin que l'usager puisse être suivi par un autre cardiologue
- Participer à l'activité de formation sur le consentement aux soins, organisée par le Collège des médecins
- Explorer la trajectoire du processus de consentement aux soins avec l'assistance des responsables de l'éthique clinique de l'ICM

## Comité de discipline ou responsable disciplinaire

Dans le cadre du régime d'examen des plaintes qui était en vigueur jusqu'au 30 novembre 2024 en vertu de la LSSSS, certaines plaintes médicales ont été transférées au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) lorsqu'elles présentaient des éléments nécessitant une analyse à des fins disciplinaires.

Depuis l'entrée en vigueur de la LGSSSS, soit le 1<sup>er</sup> décembre 2024, les plaintes médicales dont les faits peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire doivent être transférées à un responsable disciplinaire de l'établissement. Un (1) dossier a été transféré au responsable disciplinaire avant le 31 mars 2025.

### Nombre de dossiers acheminés au CMDP

**2022-2023****1 dossier conclu****2023-2024****2 dossiers acheminés**

Ces 2 dossiers sont  
toujours en attente de  
conclusion

**2024-2025****1 dossier conclu**

## Partie 3 - COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

### Rapport des activités 2024-2025

#### Introduction

Le Comité de révision des plaintes de l'ICM (ci-après le « Comité ») remet par la présente son rapport pour l'année 2024-2025.

Pour l'année 2024-2025, le Comité était présidé par Me Éric Bédard et complété par deux autres membres, soit le Docteur Antoine Rochon et le Docteur Denis Bouchard, médecins réviseurs qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

Le rôle du Comité est de réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes d'usagers ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

#### Compte-rendu

##### Dossiers traités - années antérieures

En date du 1er avril 2024, un dossier était en attente d'un complément d'examen suivant l'émission de l'avis du comité de révision en date du 9 décembre 2023. Le dossier a été fermé le 8 juillet 2024 suivant la réception du complément d'information.

##### Dossiers traités - année 2024-2025

Le Comité a reçu quatre (4) demandes de révision au cours de l'année 2024-2025.

Le Comité a tenu deux (2) rencontres :

- + Le 22 mai 2024, un (1) dossier a été traité. Le Comité a émis ses conclusions et le dossier a été fermé.
- + Le 18 novembre 2024, trois (3) dossiers ont été traités. Au terme du 31 mars 2025, ces dossiers n'avaient pas encore été clôturés.

#### Niveau et délai de traitement

Concernant le dossier conclu en 2024-2025, le Comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur à la suite de leur révision.

Le dossier de révision a été traité dans un délai de 91 jours (délai entre la réception de la demande de révision et la transmission de l'avis du comité de révision).

## Conclusion

Le Comité remercie Madame Gabrielle Alain-Noël, Madame Hélène St-Amour et Madame Guylaine Daigneault pour leur soutien précieux ainsi que Docteur Antoine Rochon et Docteur Denis Bouchard pour leur précieuse collaboration.



---

Me Éric Bédard  
Président du Comité de révision des plaintes médicales