

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 

RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Préparé par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Janvier 2016
Révisé juin 2021

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	1
SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	
1. Objet et champ d'application	6
2. Préambule et annexes	6
3. Titre	6
4. Responsabilité de l'application	6
5. Définitions.....	6
SECTION 2 – FORMULATION ET RÉCEPTION DE LA PLAINTÉ	
6. Formulation de la plainte.....	11
7. Acheminement	11
8. Assistance	11
9. Réception de la plainte	11
10. Recevabilité de la plainte	11
11. Transfert d'une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou un résident	12
12. Avis de transfert à l'usager d'une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou un résident	12
SECTION 3 – LE TRAITEMENT DE LA PLAINTÉ PAR LE COMMISSAIRE	
13. Accusé de réception.....	13
14. Examen de la plainte	13
15. Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi.....	13
16. Avis d'examen.....	13
17. Convocation	13
18. Dossier de l'usager	14
19. Consultation	14
20. Questions d'ordre disciplinaire.....	14
21. Conclusions et délai.....	14
22. Présomption	14
SECTION 4 – LE TRAITEMENT D'UNE PLAINTÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR	
23. Réception de la plainte	15
24. Évaluation préliminaire.....	15
25. Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi.....	15
26. Renvoi disciplinaire	15
27. Rapport de suivi	15
28. Examen par le médecin examinateur	15
29. Avis d'examen.....	15
30. Conciliation.....	16

31.	Convocation	16
32.	Dossier d'un usager	16
33.	Consultation	16
34.	Réorientation de la plainte	16
35.	Conclusions.....	16
36.	Présomption	17
37.	Rapport	17

SECTION 5 – LA RÉVISION DU TRAITEMENT ACCORDÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

38.	Demande de révision	18
39.	Délai	18
40.	Motif de la demande et exclusions	18
41.	Assistance	18
42.	Accusé de réception.....	18
43.	Dossier de plainte	18
44.	Relations avec le commissaire et le médecin examinateur	19
45.	Présentation d'observations	19
46.	Convocation	19
47.	Fonction du comité.....	19
48.	Décision.....	19
49.	Avis motivé	19
50.	Décision finale	20
51.	Rapport et recommandation	20

SECTION 6 – LE DOSSIER DE PLAINE D'UN USAGER

52.	Constitution du dossier de plainte.....	21
53.	Contenu du dossier de plainte de l'utilisateur	21
54.	Confidentialité	21
55.	Transmission au Protecteur du citoyen	21
56.	Conservation et destruction	21

SECTION 7 – RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

57.	Rapport annuel du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	22
58.	Rapport annuel du médecin examinateur	22
59.	Rapport annuel du comité de révision	23

SECTION 8 – DISPOSITIONS FINALES

60.	Représailles.....	24
61.	Entrée en vigueur.....	24
62.	Révision.....	24

ANNEXE I – ASSERMENTATION	25
--	-----------

Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval le 21 janvier 2016, en vertu de l'article 29 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, et révisé le 14 juin 2021.

PRÉAMBULE

PARTIE I – LA MISSION

Attendu que :

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval :

- Est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- A la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire socio sanitaire, incluant le volet santé publique;
- Assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio sanitaire;
- Veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR, CD), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- Conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

PARTIE II – LES INSTALLATIONS DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Attendu que :

Au total, le CISSS de Laval compte, à ce jour, 33 installations. Il est issu de la fusion des installations suivantes :

- Centre de santé et de services sociaux de Laval;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Laval;
- Centre de réadaptation en dépendance Laval;
- Centre jeunesse de Laval;
- Hôpital juif de réadaptation;
- Agence de la santé et de services sociaux de Laval.

PARTIE III – LES FONDEMENTS

Attendu que :

- La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*¹ est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015;
- Sous réserve des deuxième et troisième alinéas de l'article 4 de la Loi modificatrice, est constitué à Laval un centre intégré de santé et de services sociaux, issu de la fusion des établissements publics de la région et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval;
- L'article 51 de la Loi modificatrice précise que les plaintes visées à l'article 60 de la LSSSS², sont examinées par un CISSS conformément aux dispositions des articles 29 à 59 de la LSSSS;
- L'article 52 de la Loi modificatrice prévoit que les articles 62 à 72 et 76.12 de la LSSSS ne s'appliquent pas à un CISSS;
- L'article 53 de la Loi modificatrice précise que le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis par tout CISSS ou tout établissement non fusionné en application de l'article 76.10 de la LSSSS dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux;
- La Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés³ est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2021;
- L'article 1 de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés précise que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Laval et ses médecins examinateurs désignés deviennent responsables de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés;
- L'article 1 de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés précise que la procédure d'examen des plaintes du CISSS de Laval s'applique à la fois aux plaintes de ses usagers qu'à celles des usagers des établissements privés, à l'égard des installations de ses établissements situés sur son territoire.

Attendu que :

Les fondements suivants traduisent les valeurs privilégiées par le CISSS de Laval et inspirent les actions posées dans l'application du présent règlement.

Les dispositions de la LSSSS en matière d'examen des plaintes doivent être perçues comme des exigences minimales :

Les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- La raison d'être des services est la personne qui les requiert;

¹ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, L.Q. 2015, c. 1 (RLRQ, c. O-7.2), ci-après nommée Loi modificatrice.

² Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, ci-après nommée la LSSSS.

³ Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, 2020, chapitre 24.

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

L'examen des plaintes doit être perçu comme un moyen contribuant à l'amélioration des services et à l'assurance de leur qualité :

Les insatisfactions exprimées par les usagers fournissent des informations utiles que le CISSS de Laval entend utiliser pour évaluer et améliorer les services et leur organisation.

Tout membre du personnel porte la responsabilité de traiter les insatisfactions des usagers :

Il appartient aux membres du personnel et à leur supérieur immédiat de répondre, dans un premier temps, aux besoins des usagers, de déceler les insatisfactions, d'écouter leur mécontentement et d'y apporter une réponse au fur et à mesure qu'elles s'expriment.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est guidé dans son action par une philosophie de respect et de neutralité :

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, le cas échéant, le médecin examinateur, s'engage à accueillir l'utilisateur dans une attitude d'ouverture et de respect lors du processus d'examen.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est soucieux de préserver son indépendance et sa crédibilité tant auprès de l'utilisateur, que du personnel.

Le respect des droits et la satisfaction des usagers guident les actions du commissaire en matière d'examen des plaintes :

Les droits et les responsabilités reconnus par la LSSSS sont notamment, mais non limitativement, les suivants :

- Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources;
- Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, prévu à l'article 5 de la LSSSS, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont elle dispose;
- Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux;
- Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsqu'une demande lui est adressée, de voir à ce que soient fournis ces soins;
- L'utilisateur a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître les différentes options qui s'offrent à lui, ainsi que les risques et conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant;
- L'utilisateur a le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services;
- L'utilisateur a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être;

- L'utilisateur a le droit de porter plainte sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, ou de tout autre organisme, société ou personne auxquels l'établissement recourt, notamment par entente pour la prestation de ces services;
- L'utilisateur qui le requiert a le droit à l'assistance pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte;
- L'utilisateur a le droit à un examen responsable, confidentiel et diligent de sa plainte, sans risque de représailles;
- Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 76 de la Loi modificatrice;
- Le conseil d'administration de l'établissement, supporté par le comité de vigilance et de la qualité, doit s'assurer de la qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers, et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le médecin examinateur contrôle ou apprécie la qualité des actes médicaux notamment afin d'améliorer la qualité des soins ou des services dispensés à l'utilisateur;
- Le comité de vigilance et de la qualité doit notamment assurer le suivi des recommandations soumises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par le médecin examinateur, ainsi que par le Protecteur du citoyen.

L'application concomitante des autres lois, notamment la *Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)* et la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)* n'exclut pas le droit de porter plainte :

Il convient de préciser qu'en matière de protection de la jeunesse, le présent règlement ne s'applique pas à la plainte qui porte sur un objet qui vise les attributions spécifiques du directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Ainsi, la plainte ne peut viser les décisions prises dans le cadre de la discrétion dévolue à la DPJ.

De même, en matière de jeunes contrevenants, toute plainte est recevable pourvu qu'elle ne porte pas sur l'objet même qui a donné ouverture à l'application de la LSJPA.

Attendu que :

- Il relève de la responsabilité du conseil d'administration du CISSS de Laval de s'assurer de la qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le conseil d'administration doit établir par règlement une procédure d'examen des plaintes;

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ÉDICTE LE PRÉSENT RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL.

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objet et champ d'application

Le présent règlement a pour objet d'établir la procédure à suivre pour la mise en œuvre des fonctions reliées à l'examen des plaintes des usagers par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).

2. Préambule et annexes

Le préambule et l'annexe 1 font partie intégrante du présent règlement.

3. Titre

Le présent règlement peut être désigné sous le titre abrégé de **Procédure d'examen des plaintes**.

4. Responsabilité de l'application

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, assisté du médecin examinateur, est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

5. Définitions

Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants signifient :

- *Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (Bureau)* : entité formée du commissaire, des commissaires adjoints et des conseillers aux plaintes et à la qualité des services;
- *CISSS de Laval* : Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval;
- *Collège* : Collège des médecins du Québec (C.M.Q.);
- *Comité de révision* : Comité institué par le conseil d'administration du CISSS de Laval pour réviser le traitement accordé par le médecin examinateur de l'établissement concerné à l'examen de la plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CISSS de Laval ou dans l'un des établissements privés;
- *Comité de vigilance et de la qualité* : Comité constitué de cinq (5) personnes dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que de trois (3) autres personnes choisies par le conseil d'administration parmi ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement, dont un désigné parmi les membres du comité des usagers;

Le comité est notamment responsable auprès du conseil d'administration d'assurer le suivi des recommandations émises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, et le Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément à leur compétence respective;

Article 181.0.1 de la Loi.

- *Comité des usagers* : Comité mis sur pied par l'établissement en vertu des articles 60 et 203 de la Loi modificatrice qui a notamment pour fonction d'accompagner et d'assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend pour porter plainte;
- *Commissaire* : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) nommé par le conseil d'administration, conformément à l'article 30 de la Loi, et peut inclure les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services nommé par le conseil d'administration;

Ce terme peut inclure, lorsqu'applicable, les conseillers aux plaintes et à la qualité des services à qui le commissaire délègue certaines de ses fonctions;

- *CMDP* (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) : Conseil composé de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent au CISSS de Laval;
- *Établissement* : Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval – ce terme comprend toutes les installations maintenues par celui-ci ainsi que toutes ressources intermédiaires ou ressources de type familial qui y sont rattachées;
- *Établissement privé* : ce terme comprend tout établissement conventionné ou non, non constitué en personne morale ou est constitué en personne morale à but lucratif ou est constitué en personne morale sans but lucratif et exerce des activités propres à la mission d'un centre hospitalier, d'un centre d'hébergement de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation pourvu que les installations maintenues ne puissent permettre d'héberger plus de 20 usagers;
- *Expert* : Toute personne dont l'expertise est jugée nécessaire, y compris, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe au CISSS de Laval conformément à l'article 32 de la Loi;
- *Famille d'accueil, résidence d'accueil* : Selon l'article 68 de la Loi modificatrice, sont une famille d'accueil ou une résidence d'accueil une ou deux personnes qui correspondent aux descriptions prévues au premier et au deuxième alinéa de l'article 312 de la Loi, selon le cas, sans tenir compte de la référence à leur reconnaissance;
- *Intervenant* : Tout membre du personnel du CISSS de Laval, stagiaire, contractuel ou bénévole œuvrant au CISSS de Laval, toute sage-femme ayant conclu un contrat de service conformément à l'article 259.2 de la Loi, tout membre du personnel d'établissements privés ainsi que tout médecin, dentiste, pharmacien ou résident appelé à intervenir auprès d'un usager dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession;
- *Loi* : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2);
- *Médecin examinateur* : Médecin désigné par le conseil d'administration, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour examiner les plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident œuvrant au CISSS de Laval ou dans l'un des établissements privés;
- *Ministre* : Ministre de la Santé et des Services sociaux;
- *Organisme d'assistance (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP))* : Organisme mandaté par le ministre conformément à l'article 76.6 de la Loi, pour assister et accompagner, sur demande, un usager qui désire porter plainte auprès d'un établissement ou du Protecteur du citoyen, y compris lorsque la plainte est acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement;
- *Organisme communautaire* : Organisme communautaire situé sur le territoire de Laval dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux;

- *Organisme communautaire agréé* : Organisme communautaire situé dans la région de Laval auquel le CISSS de Laval a accordé une allocation financière conformément et pour les fins prévues à l'article 454 de la Loi;
- *Plainte* : Toute insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par l'utilisateur ou son représentant légal au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement et de tout autre ressource et organisme visé par le présent règlement;
- *Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident* : Pour les fins de la section 4, constitue une telle plainte l'expression auprès du commissaire, par toute personne, d'une insatisfaction relative à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes; constitue également une telle plainte, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien;
- *Plainte écrite* : Une plainte est réputée écrite lorsqu'elle est reproduite sur un support qui permet de reconnaître le nom de la personne qui porte cette plainte. Une plainte, même écrite, qui ne permet pas l'identification de son auteur, n'est pas une plainte écrite;
- *Président-directeur général (PDG)* : Président-directeur général de l'établissement;
- *Professionnel* : Toute personne titulaire d'un permis délivré par un ordre et dûment inscrite au tableau de ce dernier conformément au Code des professions (L.R.Q., c. C-26);
- *Protecteur du citoyen* : Protecteur du citoyen nommé par l'Assemblée nationale en vertu de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (L.R.Q., c. P-32) qui exerce les fonctions du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (*Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, L.R.Q., c. P-31.1);
- *Représentant légal de l'utilisateur* : Toute personne reconnue à titre de représentant conformément à l'article 12 de la Loi, selon l'ordre de priorité établi par le Code civil;
- *Résidence privée pour aînés* : Tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode;
- *Résident* : Personne qui effectue un stage en vue de l'obtention d'un permis d'exercice ou d'un certificat de spécialiste décerné par le Collège ou le titulaire d'un doctorat en médecine qui effectue un stage de formation postdoctorale dans un centre exploité par le CISSS de Laval conformément à l'article 244 de la Loi ou encore le titulaire d'un diplôme de docteur en médecine (M.D.) d'une école de médecine ou d'une université inscrite dans le Répertoire mondial des facultés de médecine (Organisation mondiale de la santé) ou dans celui de l'organisme *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)*, qui effectue un stage (ou des stages) conformément aux exigences du Collège des médecins et selon les modalités prévues par sa carte de stage pour moniteur;
- *Ressource externe* : Ressource intermédiaire, ressource de type familial, ou tout autre organisme, société ou personne auquel recourt le CISSS de Laval pour la prestation de services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la Loi, sauf les services donnés par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne;

- *Ressource intermédiaire* : Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome, ou par une personne morale, ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers, par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public, en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition;
- *Ressource privée d'hébergement* : Ressource privée d'hébergement permettant à des personnes en perte d'autonomie de recevoir différents services de santé ou services sociaux conformément et pour les fins prévues à l'article 454 de la Loi;
- *Services* : Services de santé ou services sociaux offerts par l'établissement, par une ressource intermédiaire, une ressource de type familial, un établissement privé ou par tout autre organisme, société ou personne auquel le CISSS de Laval recourt pour la prestation de services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la Loi, ainsi que par tout autre ressource ou organisme visé par le présent règlement;

Dans le cadre de ces ententes, et hormis les établissements privés, la procédure ne s'applique pas à l'examen des plaintes des usagers à l'égard d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne.

- *Usager* : Toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services tel que définis précédemment, ainsi que toute personne qui participe à une recherche. Ce terme comprend, le cas échéant, tout représentant de l'utilisateur au sens de l'article 12 de la Loi. Il comprend également les héritiers ou représentants légaux d'un usager décédé sur les services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de son vivant ou sur toute recherche visée à laquelle il a participé.

Pour les fins de la section 4, le mot « usager » comprend également toute personne autre qu'un usager qui formule une plainte qui concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CISSS de Laval ou dans l'un des établissements privés.

SECTION 2 – FORMULATION ET RÉCEPTION DE LA PLAINTE

6. Formulation de la plainte

Un usager peut formuler une plainte écrite ou verbale. Cette plainte doit être acheminée au Bureau. Lorsqu'un usager manifeste l'intention de formuler une plainte, il doit y être référé. Tout intervenant doit fournir à l'usager les renseignements lui permettant d'avoir accès rapidement aux services du commissaire.

7. Acheminement

Tout intervenant qui reçoit une plainte écrite d'un usager adressée au commissaire doit lui acheminer sans délai.

Exceptionnellement, selon les circonstances, un intervenant peut lui-même consigner par écrit la plainte verbale de l'usager en remplissant le formulaire prévu à cet effet et le transmettre sans délai au Bureau.

8. Assistance

Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté par toute personne de son choix.

Le commissaire doit prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'usager pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à celle-ci.

Il doit informer l'usager de la possibilité d'être aussi assisté et accompagné par le comité des usagers ou l'organisme d'assistance de la région.

9. Réception de la plainte

La plainte est reçue soit directement en personne, par support électronique, par courrier ou par téléphone.

La date de sa réception correspond au jour de la première communication survenue entre le commissaire et l'usager.

10. Recevabilité de la plainte

Le commissaire apprécie la recevabilité de la plainte qui lui est adressée en s'assurant que celle-ci est formulée par un usager quel que soit son âge ou son représentant légal et qu'elle porte sur les services de santé et de services sociaux offerts par l'établissement ou tout autre ressource et organisme visé par le présent règlement.

Lorsqu'une plainte ou l'un de ses objets ne relève pas de sa compétence, le commissaire peut, avec le consentement de la personne concernée, en saisir l'autorité compétente.

11. Transfert d'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement ou dans l'un des établissements privés, le commissaire transfère sans délai cette plainte au médecin examinateur. Il transfère également tout écrit, document ou information afférents à cette plainte.

Toutefois, lorsque la plainte de l'utilisateur porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, elle est examinée par le commissaire conformément aux dispositions de la section 3, à moins qu'il soit d'avis, après avoir consulté le médecin examinateur, que cette plainte concerne un ou plusieurs médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents, auquel cas la plainte est transférée au médecin examinateur.

12. Avis de transfert à l'utilisateur d'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Suite au transfert de la plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident au médecin examinateur, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise par écrit l'utilisateur, en indiquant la date du transfert.

SECTION 3 – LE TRAITEMENT DE LA PLAINTÉ PAR LE COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

13. Accusé de réception

Le commissaire doit, dans les cinq (5) jours suivant la date de réception de la plainte écrite ou verbale, en informer par écrit l'usager, à moins que ses conclusions ne lui aient été transmises dans les 72 heures de la réception de sa plainte.

Cet accusé doit indiquer :

- La date de réception de la plainte par le commissaire;
- Les délais prescrits par la Loi pour examiner la plainte, soit 45 jours de calendrier à compter de la date de réception de la plainte;
- La mention que l'omission par le commissaire de communiquer les conclusions de l'examen de la plainte dans les délais de 45 jours donne ouverture au recours auprès du Protecteur du citoyen;
- Dans tous les cas, le recours auprès du Protecteur du citoyen que peut exercer l'usager ou son représentant, s'il est en désaccord avec les conclusions du commissaire.

14. Examen de la plainte

À la réception d'une plainte, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services l'examine avec diligence.

15. Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi

Le commissaire peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il en informe l'usager et, si la plainte est écrite, lui transmet un avis écrit. Il verse copie de sa décision au dossier de plainte de l'usager. Cette décision est finale et ne peut faire l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen.

16. Avis d'examen

Le commissaire avise, selon le cas, le responsable et/ou la direction des services en cause de sa décision d'examiner une plainte. Cet avis, accompagné d'un formulaire de cueillette de données, résume les faits et motifs de la plainte et précise les informations attendues du responsable. Les personnes qui le reçoivent sont tenues de respecter la confidentialité de son contenu. Suivant l'accord du plaignant au préalable, une copie de sa plainte pourrait néanmoins être transmise selon la situation.

Lorsque la plainte porte sur les services dispensés par une ressource externe à laquelle le CISSS de Laval recourt pour la prestation de services et que la plainte est écrite, le commissaire transmet un avis écrit à l'autorité concernée ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'usager, lui communique une copie de la plainte. Si la plainte est verbale, le commissaire en informe verbalement l'autorité concernée.

17. Convocation

Le commissaire peut convoquer toute personne à une rencontre. Cette dernière est tenue, sauf excuse valable, d'y assister.

Il peut également exiger tout renseignement ou document pour l'examen de la plainte ou la conduite d'une intervention.

18. Dossier de l'utilisateur

Le commissaire a accès au dossier de l'utilisateur et à la communication de tout renseignement ou document qu'il contient.

19. Consultation

Le commissaire peut consulter toute personne dont il juge l'expertise utile. Si le conseil d'administration ou la personne déléguée par résolution par celui-ci l'en a autorisée, il peut consulter tout expert externe à l'établissement.

20. Questions d'ordre disciplinaire

En cours d'examen, lorsqu'une pratique où la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire en saisit l'autorité compétente pour une étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées.

L'autorité doit procéder avec diligence à l'étude du dossier dont elle est saisie et doit faire périodiquement rapport au commissaire de l'évolution de ce dossier. Le commissaire doit être informé de l'issue du dossier.

Si le conseil d'administration juge que la gravité de la plainte à l'endroit d'un employé de l'établissement, membre d'un ordre professionnel, ou d'une sage-femme le justifie, il la transmet à l'ordre professionnel concerné.

Si des mesures disciplinaires sont prises à l'endroit du professionnel concerné, le PDG doit alors en aviser par écrit l'ordre professionnel. Le commissaire doit également en être avisé afin qu'il en informe par écrit l'utilisateur.

21. Conclusions et délai

Au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, le commissaire informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, des recommandations qu'il a acheminées au conseil d'administration, ainsi qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société, ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit.

Il informe, si applicable, l'utilisateur du recours dont il peut se prévaloir auprès du Protecteur du citoyen.

Lors de la transmission de recommandations ou de conclusions motivées, le commissaire s'assure de dénominaliser les informations transmises.

22. Présomption

Lorsque le commissaire fait défaut de respecter les délais prévus à l'article 21 du présent règlement, il est réputé avoir transmis des conclusions négatives à la personne qui a formulé la plainte. Cette personne peut alors se prévaloir d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

SECTION 4 – LE TRAITEMENT D’UNE PLAINTE PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

23. Réception de la plainte

Le médecin examinateur reçoit du commissaire les plaintes qui concernent un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

24. Évaluation préliminaire

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, le médecin examinateur doit, à la réception d’une plainte, décider de son orientation. Pour ce, il procède à une évaluation préliminaire de celle-ci afin d’en déterminer le mode de traitement le plus approprié au regard des informations dont il dispose.

25. Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi

Le médecin examinateur peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu’il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il en informe la personne qui a formulé la plainte et, si la plainte est écrite, lui transmet un avis écrit. Il verse copie de sa décision au dossier de plainte et en informe également le commissaire. Cette décision est finale et ne peut faire l’objet d’un recours au comité de révision.

26. Renvoi disciplinaire

Si le médecin examinateur est d’avis, selon la nature des faits examinés et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, qu’il y a lieu d’orienter la plainte pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin par le CMDP, il achemine la plainte vers ce conseil et en transmet une copie au professionnel visé.

Lorsque cette plainte concerne un résident, il l’achemine à l’autorité déterminée par règlement avec copie au résident concerné afin que cette dernière soit traitée conformément à la procédure en vigueur.

Dans tous les cas, il informe le plaignant et le commissaire de cette orientation.

27. Rapport de suivi

Le médecin examinateur doit, tous les 60 jours à compter de la date où la personne qui a formulé une plainte a été avisée que celle-ci est soumise pour étude à un comité de discipline, faire rapport par écrit à cette personne sur les progrès de l’étude de cette plainte.

28. Examen par le médecin examinateur

Le médecin examinateur peut, après une évaluation préliminaire d’une plainte, décider de procéder à son examen de la manière décrite à la Loi.

29. Avis d’examen

Le médecin examinateur avise, par écrit et sans délai, la personne qui a formulé la plainte ainsi que le professionnel visé par la plainte de sa décision d’examiner cette plainte en lui transmettant une copie. L’avis doit indiquer que chacune des parties peut présenter ses observations et prévoir les modalités selon lesquelles elles seront recueillies.

30. Conciliation

Le médecin examinateur qui procède à l'examen d'une plainte agit à titre de conciliateur. Il doit apprécier le fondement de la plainte dont il est saisi et, compte tenu des faits et des circonstances qui ont donné lieu à celle-ci, proposer aux parties toute solution susceptible d'en atténuer les conséquences ou d'en éviter la répétition. Le médecin examinateur peut en outre formuler toute recommandation qu'il juge appropriée.

31. Convocation

Le médecin examinateur peut convoquer toute personne à une rencontre. Il peut également exiger de cette personne de lui fournir, ou avoir accès à tout renseignement ou document qu'elle détient. Nulle personne, sauf excuse valable, ne peut refuser d'assister à une rencontre que convoque le médecin examinateur.

32. Dossier d'un usager

Le médecin examinateur a accès au dossier de l'usager et à la communication de tout renseignement ou document qui s'y trouve.

33. Consultation

Le médecin examinateur peut consulter toute personne dont il juge l'expertise utile. Avec l'autorisation du conseil d'administration ou de la personne déléguée par résolution par celui-ci, il peut consulter tout expert externe à l'établissement.

34. Réorientation de la plainte

En tout temps en cours d'examen, le médecin examinateur peut, s'il est d'avis, selon la nature des faits examinés et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, réorienter la plainte pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin par le CMDP. Il achemine alors copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil.

Lorsque la plainte concerne un résident, il achemine copie de la plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement.

Le médecin examinateur doit informer l'usager, le professionnel concerné, ainsi que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de la nouvelle orientation de la plainte.

35. Conclusions

Le médecin examinateur procède avec diligence et communique ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations à la personne qui a formulé la plainte, au plus tard 45 jours après la date à laquelle cette plainte lui a été transférée par le commissaire.

Il communique également au professionnel visé par la plainte ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations. Il en dépose une copie à son dossier professionnel ainsi qu'au dossier de plainte.

Il informe les parties du recours dont elles peuvent se prévaloir auprès du comité de révision et des moyens pour l'exercer.

Le médecin examinateur transmet au commissaire une copie de ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations.

Il achemine copie de ses recommandations au CMDP ainsi qu'à toute instance concernée. Lorsqu'approprié, il transmet au chef de département visé toute information nécessaire à l'exercice des fonctions de ce dernier, tel que prescrit aux articles 189 et 190 de la Loi. Lors de ces transmissions, le médecin examinateur s'assure de dénominaliser les informations transmises.

36. Présomption

Lorsque le médecin examinateur fait défaut de respecter les délais prévus à l'article 35 du présent règlement, il est réputé avoir transmis des conclusions négatives à la personne qui a formulé la plainte. Cette personne ainsi que le professionnel visé par la plainte peuvent alors se prévaloir d'un recours auprès du comité de révision.

37. Rapport

Le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au CMDP, au moins une fois par année et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport, ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés par l'établissement.

Il transmet également un exemplaire de ce rapport au commissaire.

SECTION 5 – LA RÉVISION DU TRAITEMENT ACCORDÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

38. Demande de révision

La personne qui a formulé une plainte ou le professionnel visé par une plainte qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises par le médecin examinateur de l'établissement peut adresser une demande de révision auprès du comité de révision de l'établissement.

Cette demande peut être faite par écrit ou verbalement et doit être adressée au président du comité de révision. Elle est accompagnée, le cas échéant, des conclusions motivées du médecin examinateur.

39. Délai

La demande de révision doit être faite dans les soixante (60) jours suivant la réception des conclusions qui y donnent ouverture ou de l'expiration du délai de quarante-cinq (45) jours après la date à laquelle la plainte a été acheminée au médecin examinateur de l'établissement, lorsque les conclusions n'ont pas été transmises aux parties.

Ce délai est ferme à moins que l'usager ou le professionnel visé par la plainte démontre au comité de révision qu'il était dans l'impossibilité d'agir.

40. Motif de la demande et exclusions

Une demande de révision doit porter sur le traitement accordé à l'examen d'une plainte par le médecin examinateur. Elle ne peut porter sur le rejet sommaire d'une plainte par le médecin examinateur ou sur la décision du médecin examinateur de l'acheminer pour étude à des fins disciplinaires.

41. Assistance

Le commissaire doit prêter assistance au plaignant ou au professionnel visé par la plainte qui désire soumettre une demande de révision. Il doit notamment l'aider à formuler cette demande et l'assister dans toute démarche notamment auprès de l'organisme communautaire d'assistance compétent.

42. Accusé de réception

Le président du comité de révision avise, par écrit et sans délai, la personne qui lui a adressé une demande de révision de la date de réception de celle-ci. Il en communique une copie à l'autre partie ainsi qu'au médecin examinateur et au commissaire.

43. Dossier de plainte

Dans les cinq (5) jours de la réception de l'avis prévu à l'article 42 du présent règlement, le médecin examinateur transmet au président du comité de révision le dossier complet de plainte qu'il a constitué.

44. Relations avec le commissaire et le médecin examinateur

Toute demande de transmission de rapport ou de dossier par le comité de révision auprès du commissaire ou du médecin examinateur de l'établissement doit être formulée par écrit par le secrétaire du comité de révision et versée au dossier de plainte de l'utilisateur.

45. Présentation d'observations

Le comité de révision doit permettre à l'utilisateur, au professionnel visé et au médecin examinateur concernés de présenter leurs observations.

La présentation d'observations peut être faite verbalement ou par écrit, dans le délai fixé par le comité de révision.

Les observations écrites sont versées au dossier de plainte, alors que les observations verbales le sont au moyen d'un résumé écrit et préparé par le secrétaire du comité de révision et versé au dossier de plainte.

46. Convocation

Le comité de révision peut convoquer toute personne à une rencontre. Il peut également exiger de cette personne de lui fournir ou avoir accès à tout renseignement ou document qu'elle détient. Nulle personne, sauf excuse valable, ne peut refuser d'assister à une rencontre que convoque le comité de révision.

47. Fonction du comité

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement.

À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur et s'assurer que :

- a) l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité;
- b) les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

48. Décision

Dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, le comité de révision doit communiquer par écrit un avis motivé aux parties concernées. Il transmet ce même avis au médecin examinateur et au commissaire.

L'avis formulé par le comité de révision doit être versé au dossier du professionnel visé par la plainte.

49. Avis motivé

Motifs à l'appui, l'avis du comité de révision doit conclure à l'une des options suivantes :

- a) confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- b) requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'utilisateur avec copie aux parties concernées ainsi qu'au commissaire;

- c) acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers le CMDP de l'établissement ou, dans le cas d'un résident, vers l'autorité déterminée par règlement pour son étude à des fins disciplinaires;
- d) recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

50. Décision finale

La conclusion retenue par le comité de révision dans son avis est finale et ne peut être révisée.

51. Rapport et recommandation

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au CMDP, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers; il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés.

Il transmet également un exemplaire de ce rapport au commissaire.

SECTION 6 – LE DOSSIER DE PLAINTE D’UN USAGER

52. Constitution du dossier de plainte

Le dossier de plainte est constitué et tenu par le commissaire.

Le dossier de plainte médicale est constitué et tenu pendant son examen par le médecin examinateur. Au terme de l’examen, il est remis au commissaire qui en assure la conservation.

53. Contenu du dossier de plainte de l’usager

Le dossier de plainte comprend notamment :

- Le nom de l’usager, ses coordonnées et s’il y a lieu, celles de son représentant;
- La date de la réception de la plainte et de l’ouverture du dossier;
- Une copie de la plainte si écrite;
- Les conclusions motivées;
- Les recommandations, solutions ou correctifs;
- Le suivi de l’application des correctifs;
- La date de la fermeture du dossier.

Il doit notamment inclure tout document se rapportant à la plainte et à son traitement reçu par le médecin examinateur ou par le comité de révision.

54. Confidentialité

Le dossier de plainte est confidentiel et seules les personnes autorisées par la Loi peuvent y avoir accès. Les dispositions des articles 17 à 28 de la Loi s’appliquent, avec les adaptations nécessaires, à tout dossier de plainte maintenu par l’établissement.

Aucun document inclus au dossier de plainte d’un usager ne peut être versé au dossier d’un membre du personnel de l’établissement ou à celui d’un usager.

Toutefois, les conclusions motivées du médecin examinateur et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent doivent être versées au dossier du professionnel visé par la plainte.

L’avis du comité de révision doit être versé au dossier du professionnel visé par la plainte.

Lors de la transmission de recommandations ou de conclusions motivées, le commissaire ou le cas échéant, le médecin examinateur doit s’assurer de dénominaliser les informations transmises.

55. Transmission au Protecteur du citoyen

Le commissaire doit, dans les cinq (5) jours de la réception de la communication écrite visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l’article 10 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P-31.1) transmettre au Protecteur du citoyen une copie du dossier de plainte.

56. Conservation et destruction

Après sa fermeture, le dossier de plainte est conservé pour la période prévue aux règlements du CISSS de Laval. Au terme de cette période, le service concerné assure sa destruction.

SECTION 7 – RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

57. Rapport annuel du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire prépare et présente au conseil d'administration, une fois par année, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes de l'établissement, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Ce rapport comprend le bilan de ses activités auquel il intègre le rapport du médecin examinateur, ainsi que celui du comité de révision.

Il décrit notamment les motifs des plaintes reçues et indique pour chaque type de plaintes :

- Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
- Les délais d'examen des plaintes;
- Les suites qui ont été données après leur examen;
- Le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Ce rapport doit distinguer celles qui concernent l'établissement de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.

Il doit également faire état des mesures recommandées par le commissaire et indiquer les mesures prises en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

Le conseil d'administration y formule, au besoin, des objectifs de résultats sur toute question relative au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs plaintes.

Le conseil d'administration transmet une copie de ce rapport au ministre.

Conformément à l'article 53 de la Loi modificatrice, le ministre dépose à l'Assemblée nationale copie de ce rapport dans les trente (30) jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les trente (30) jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

58. Rapport annuel du médecin examinateur

Le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés.

Un exemplaire de ce rapport est également transmis au commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui en intègre le contenu à son rapport.

59. Rapport annuel du comité de révision

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au CMDP, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers.

Dans son rapport, le comité de révision peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés par l'établissement.

Il transmet un exemplaire de ce rapport au commissaire qui en intègre le contenu à son rapport.

SECTION 8 – DISPOSITIONS FINALES

60. Représailles

Nul ne peut exercer ou tenter d'exercer des représailles, de quelque nature que ce soit, à l'égard de toute personne qui formule ou entend formuler une plainte.

Dès que le commissaire, le médecin examinateur ou le comité de révision en est informé, il doit intervenir sans délai.

61. Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

62. Révision

Le présent règlement doit faire l'objet d'une révision lorsque recommandée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou lorsque des modifications législatives le requièrent.

ANNEXE I

ASSERMENTATION

Considérant l'article 76.3 de la LSSSS, L.R.Q., c. S-4.2, qui stipule que :

Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire adjoint, un consultant ou un expert externe visé aux articles 32 ou 65 de la LSSSS, une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, un médecin examinateur, un consultant ou un expert externe visé à l'article 47 de la LSSSS, un membre d'un comité de révision visé à l'article 51 de la LSSSS, un membre d'un comité d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un expert externe visé à l'article 214 de la LSSSS ainsi qu'un membre du conseil d'administration d'un établissement doivent, avant de commencer à exercer leurs fonctions, conformément au présent titre ou à la procédure déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506 de la LSSSS, prêter le serment prévu à l'annexe I.

Considérant le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers adopté par le conseil d'administration du CISSS de Laval, le _____

Date

Considérant la nomination et/ou l'autorisation par le conseil d'administration du CISSS de Laval à exécuter l'une des fonctions ci-nommées :

À titre de :

- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
- Conseiller aux plaintes et à la qualité des services
- Médecin examinateur
- Expert externe ou consultant
- Membre du comité de révision
- Technicienne administrative
- Autre : _____

SERMENT

Je déclare sous serment que je remplirai mes fonctions avec honnêteté, impartialité et justice. De plus, je déclare sous serment que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature : _____

Nom : _____

À titre de : _____

Affirme solennellement devant moi à _____ ce _____

Signature : _____ Nom : _____

Numéro :

