

VOTRE CONTRIBUTION

VOTRE ENGAGEMENT POUR VOTRE SANTÉ EST IMPORTANT. PARTICIPEZ ACTIVEMENT À VOTRE RÉTABLISSMENT.

Pour ce faire, engagez-vous à :

Faire preuve, vous et vos proches, de **courtoisie** et de **respect** envers les intervenants de l'Institut et les autres usagers.

Partager avec les intervenants toutes les **informations** nécessaires afin de leur permettre de bien comprendre votre situation, vos choix et vos attentes.

Verbaliser **vos besoins** et vos **questionnements**.

Collaborer à l'élaboration de votre plan de traitement et à vos soins, et le suivre assidûment.

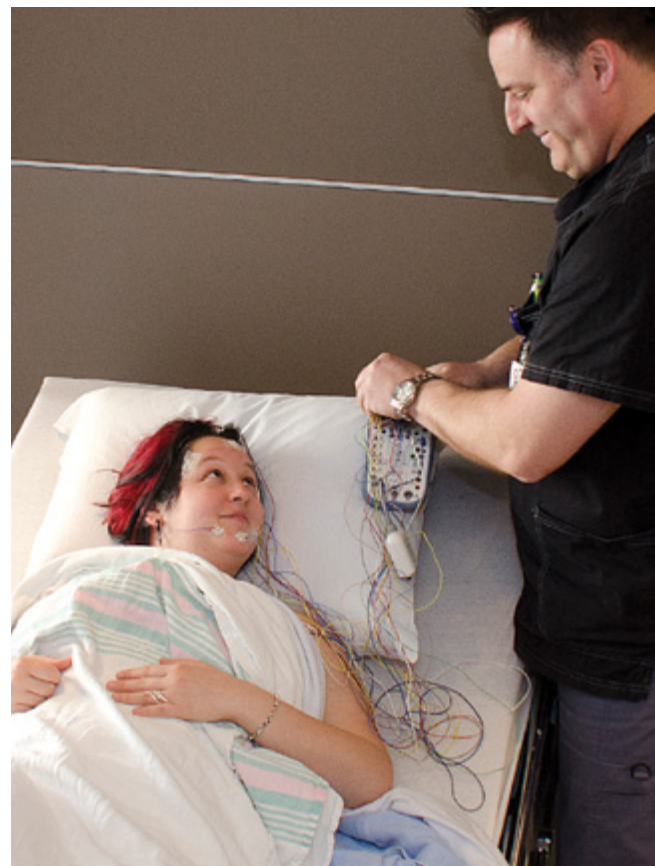
Mettre à contribution l'**expérience que vous avez acquise** comme usager afin de nous aider à vous offrir de meilleurs soins et services.

Nous aviser lors de **problématiques** afin que nous trouvions avec vous des **solutions**.

Être curieux, vous tenir informé de votre état de santé et de ce que vous pouvez faire pour l'améliorer.

Participer pleinement à votre rétablissement et adopter de **nouvelles habitudes de vie**.

Prendre conscience des limites des ressources disponibles et **utiliser de façon judicieuse les services** dont vous avez besoin.



QUALITÉ DES SERVICES ET SOUTIEN AUX PLAINTES

NOUS AVONS POUR OBJECTIF DE VOUS OFFRIR DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ. SI VOUS ÊTES INSATISFAIT À CET ÉGARD, NOUS VOUS INVITONS À EN DISCUTER AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE, PUIS AVEC LE GESTIONNAIRE RESPONSABLE DE L'UNITÉ DE SOINS.

SI VOUS N'OBTENEZ PAS SATISFACTION ET QUE VOUS DÉSIREZ OBTENIR DE L'INFORMATION ADDITIONNELLE SUR VOS DROITS ET SUR LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LES RESSOURCES SUIVANTES PEUVENT VOUS OFFRIR LEUR SOUTIEN.



COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

2725, chemin Sainte-Foy, bureau Y8145
Québec (Québec) G1V 4G5
418 656-4945

iucpq.gestion.plaintes@ssss.gouv.qc.ca

COMITÉ DES USAGERS

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

2725, chemin Sainte-Foy, bureau Y2275
Québec (Québec) G1V 4G5
418 656-4804

iucpq.comite.usagers@ssss.gouv.qc.ca

Merci au comité des usagers pour son soutien et sa précieuse collaboration.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE ET
DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC -
UNIVERSITÉ LAVAL

Direction générale

2725, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4G5
418 656-4880

WWW.IUCPQ.QC.CA



VOS DROITS ET VOTRE CONTRIBUTION

CODE D'ÉTHIQUE À L'ÉGARD DES SOINS OFFERTS AUX USAGERS



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

NOTRE ENGAGEMENT GÉNÉRAL EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE

L'éthique, c'est le sens que l'on donne à une conduite. À ce titre, nous nous engageons, intervenants de l'IUCPQ-UL, à tout mettre en œuvre pour que nos comportements soient constamment empreints de professionnalisme, d'intégrité et d'humanisme.

Nous nous sommes donnés quatre « guides » de comportements, soit quatre valeurs fondamentales qui doivent, selon nous, toujours imprégner nos actions envers nos usagers dans le cadre de la prestation des soins que nous leur offrons :

LES VALEURS QUI NOUS PORTENT

- Le respect
- La reconnaissance
- La responsabilisation
- La collaboration et le partenariat



NOTRE ENGAGEMENT ENVERS VOUS

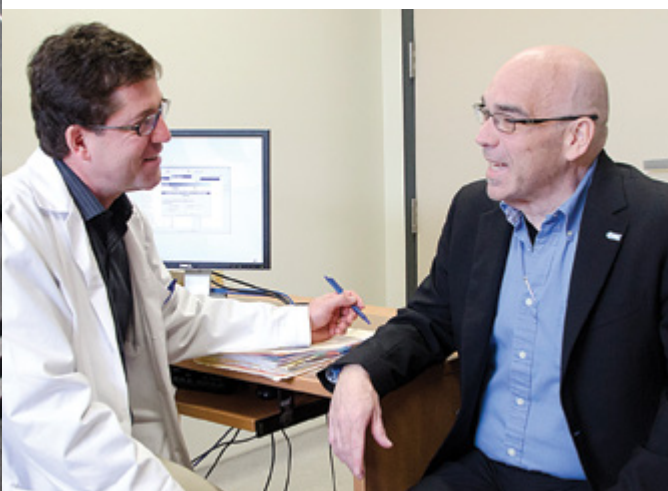
NOUS SOMMES SOUCIEUX DE VOUS FOURNIR UNE INFORMATION COMPLÈTE ET DE QUALITÉ, QUI VOUS PERMETTRA DE VÉRITABLEMENT PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES QUANT À VOS SOINS.

Pour ce faire, nous nous engageons à :

Nous assurer que vous possédiez toutes les informations requises sur votre état de santé pour **collaborer à la prise de décision** relative à vos objectifs de soins et à vos traitements.

Explorer avec vous les **options de traitement** possibles qu'offrent les nouvelles techniques et technologies, et vous fournir des **informations compréhensibles** afin que vous puissiez bien comprendre les avantages et les inconvénients qui y sont reliés et faire un choix éclairé.

Vous informer, tout au long d'un épisode de soins, des **étapes** et des **délais** inhérents aux soins et services que requiert votre état et choisir le moment approprié afin de vous faire part d'informations difficiles. Autant que



possible, nous assurer de tenir compte de votre **état d'esprit** au moment des rencontres.

Toujours avoir à l'esprit le principe de **confidentialité** et prendre les moyens nécessaires pour préserver votre vie privée.

Vous référer au Service des archives médicales lorsque vous voulez consulter **votre dossier**.

Vous informer des **erreurs, incidents** ou **accidents** survenus pendant votre épisode de soins, et vous expliquer les conséquences et les mesures prises afin de s'assurer qu'un tel événement ne se reproduise plus.

Vous renseigner sur les recours et ressources qui sont à votre disposition en cas d'insatisfaction et sur la façon de porter **plainte**.

NOUS SOMMES SOUCIEUX DE VOUS FOURNIR DES SOINS HUMAINS, DE QUALITÉ ET PERSONNALISÉS.

Pour ce faire, nous nous engageons à :

Toujours **vous placer au cœur de nos interventions** en respectant votre **dignité** comme usager, et faire en sorte que nos agissements et nos comportements le reflètent en tout temps.

Nous assurer que vous ayez accès au **professionnel de votre choix**, sous réserve des ressources disponibles et de l'urgence de la situation.

Créer un lien de **confiance** afin d'optimiser la **collaboration** et le **partenariat** entre l'équipe soignante et vous.

Mettre à contribution l'**expérience** que vous avez acquise comme usager et, selon votre volonté, celle de vos proches qui vous accompagnent dans vos soins.

Adapter et personnaliser les soins selon vos capacités, **vos attentes**, vos croyances et votre culture, tout en tenant compte des limites de l'établissement.

Vous accompagner dans votre processus de rétablissement ou dans l'évolution de votre situation et tenir compte de **votre rythme d'acceptation** et d'apprentissage.

Démontrer une attitude d'ouverture à l'égard de **vos craintes**, de **vos questionnements** et de **vos préoccupations**.

Nous assurer de **votre consentement** aux soins et services en respectant **votre autonomie** décisionnelle, incluant votre droit de refuser des soins et services.



Respecter, dans la continuité des soins, votre droit de recevoir des **soins de fin de vie**, de faire respecter vos directives médicales anticipées et d'obtenir l'aide médicale à mourir, dans la dignité et conformément à la Loi et à notre politique relative aux soins de fin de vie.

Maintenir un environnement adéquat qui contribuera à **votre bien-être**.

Prendre en considération **vos insatisfactions** et vos critiques dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services.

Faciliter votre participation à des activités de **recherche** afin de vous faire bénéficier de différentes options de traitement innovatrices, tout en nous assurant de votre sécurité.

