

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

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES  
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- LA BIENVEILLANCE
- LA QUÊTE DE L'EXCELLENCE
- LE PARTENARIAT
- L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL  
ET COLLECTIF



La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du CHUSJ. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal à joindre

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation du CHUSJ.

Cependant, la production partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Adoption par le conseil d'administration du CHUSJ le 12 juin 2023

Rédaction par Josée Brady, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, CHUSJ

Mise en page et révision par Élise Lambert, technicienne en administration, CHUSJ

Page couverture par Laurie-Jane Cloutier-Gagnon, designer graphique, CHUSJ

© Dessins intégrés au document : Haïdie Ruel-Biron, 11 ans

Anaève Crête, 9 ans

© CHUSJ, 2023

# TABLE DES MATIÈRES

<b>MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	<i>Page 5</i>
<b>LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2022-2023</b>	<i>Page 6</i>
<b>BILAN DES ACTIVITÉS DU BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	<i>Page 7</i>
<b>INTRODUCTION</b>	<i>Page 8</i>
<b>LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES</b>	<i>Page 9</i>
<b>SECTION 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	
1.1 Description des autres fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	<i>Page 11</i>
1.2 Les participations statutaires de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	<i>Page 12</i>
1.3 Les plaintes	<i>Page 13</i>
1.4 Les plaintes reçues selon l'installation	<i>Page 13</i>
1.5 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	<i>Page 14</i>
1.6 Les motifs de plainte	<i>Page 14</i>
1.7 Le délai de traitement des plaintes	<i>Page 17</i>
1.8 Le statut du plaignant	<i>Page 18</i>
1.9 Les interventions	<i>Page 18</i>
1.10 Les recommandations de la commissaire	<i>Page 19</i>
1.11 Le recours au Protecteur du citoyen	<i>Page 20</i>
1.12 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	<i>Page 20</i>
1.13 Les demandes d'assistance	<i>Page 23</i>
1.14 Les demandes de consultation	<i>Page 23</i>
1.15 Le bilan des dossiers traités concernant la maltraitance	<i>Page 24</i>
1.16 Les objectifs 2023-2024	<i>Page 24</i>
<b>SECTION 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b>	
<b>MOT DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b>	<i>Page 26</i>
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	<i>Page 27</i>
2.2 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	<i>Page 27</i>
2.3 Les motifs de plainte médicale	<i>Page 27</i>
2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales	<i>Page 28</i>
2.5 Le statut du plaignant	<i>Page 28</i>
2.6 Les mesures d'amélioration	<i>Page 29</i>
2.7 Les recommandations du médecin examinateur	<i>Page 29</i>

## SECTION 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

3.1 Le comité de révision	Page 31
3.2 Le bilan des activités du comité de révision	Page 32
3.3 Les recommandations du comité de révision au conseil d'administration	Page 32

## ANNEXES

Dans leurs mots...	Page 34
Annexe 1 : Types de dossiers	Page 36
Annexe 2 : Motifs de plainte et d'intervention	Page 37
Annexe 3 : Liste des droits de l'usagers	Page 38
Annexe 4 : Procédures à suivre pour formuler une plainte	Page 39
Annexe 5 : Remerciements	Page 40

## TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Graphique 1 : Comparatif avec les années antérieures	Page 13
Tableau 1 : Plaintes reçues selon l'installation	Page 13
Graphique 2 : Les motifs de plainte (dossiers conclus)	Page 14
Graphique 3 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	Page 17
Graphique 4 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu (selon l'auteur de la plainte)	Page 18
Graphique 5 : Motifs des interventions	Page 19
Tableau 2 : Les recommandations et les engagements des directions	Page 19
Graphique 6 : Mesures mises en place à la suite de l'examen des plaintes	Page 21
Graphique 7 : Mesures mises en place suite à l'examen des dossiers d'intervention	Page 21
Tableau 3 : Comparatif avec les années antérieures	Page 27
Graphique 8 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon le motif)	Page 27
Graphique 9 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon le délai d'examen)	Page 28
Graphique 10 : Bilan des dossiers des plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon l'auteur)	Page 28
Tableau 4 : Les recommandations du médecin examinateur	Page 29
Tableau 5 : Évolution du bilan des demandes de révision	Page 32

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

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2022-2023 portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « la Loi »), ce rapport couvre les activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (« la commissaire »), du médecin examinateur, ainsi que celles du comité de révision du CHU Sainte-Justine (CHUSJ).

Encore cette année, le CHUSJ s'est trouvé face à une hausse importante des activités en raison de la pandémie et de l'impact des divers virus respiratoires qui ont surtout affecté les enfants, dont les jeunes bébés.

Conformément à son mandat, le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (le « Bureau ») a fourni une réponse diligente aux demandes reçues, et ce, afin d'améliorer la qualité des soins et des services et de respecter les droits des usagers. Ainsi, chaque situation a été examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité.

Je tiens à remercier les usagers ainsi que toutes les personnes concernées d'avoir porté à notre attention les situations vécues.

Je suis reconnaissante de l'engagement et de la collaboration de l'ensemble de la communauté du CHUSJ qui contribue sans relâche à l'amélioration continue des soins et des services offerts aux enfants et aux mamans.

Je suis privilégiée de pouvoir compter sur une équipe exceptionnelle et stable depuis de plusieurs années. Je remercie ses membres pour leur soutien, leur professionnalisme et leur souci constant d'agir pour le bien-être de la clientèle.

En terminant, gardons toujours à l'esprit qu'une insatisfaction, c'est une opportunité de s'améliorer !



JOSÉE BRADY  
COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET  
À LA QUALITÉ DES SERVICES

# LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2022-2023



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

---

- **803** dossiers reçus (↓ 15 %)
  - **780** dossiers concernant l'installation CHU Sainte-Justine
  - **23** dossiers concernant l'installation Centre de réadaptation Marie-Enfant
- **311** plaintes reçues par l'équipe du Bureau dont :
  - **227** examinées par la commissaire (↓ 9 %)
  - **18** plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
  - **230** plaintes conclues durant l'exercice
  - **345** motifs de plainte (↓ 10 %)
  - **94 %** des plaintes autres que médicales conclues dans le délai de 45 jours prévu par la Loi (↑ 2 %)
- **37** interventions (↓ 24 %)
- **368** assistances (↓ 21 %)
- **104** consultations (↑ 9 %)
- **273** mesures d'amélioration (plaintes et interventions) dont l'examen a été conclu, y compris deux (2) recommandations
- **94** activités en lien avec les autres fonctions de la commissaire
- **2** dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen
- **1** demande traitée en lien avec la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*

## Rapport annuel du médecin examinateur

---

- **65** plaintes reçues (↓ 21 %)
- **11** plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
- **65** plaintes conclues durant l'exercice
- **66** motifs de plainte (↓ 27 %)
- **80 %** des plaintes conclues dans le délai de 45 jours (↑ 35 %)
- **0** dossier transmis au comité des médecins, dentistes et pharmaciens

## Rapport annuel du comité de révision

---

- Le comité a reçu 2 demandes de révision d'une même plaignante concernant des dossiers distincts. Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées pour les deux dossiers.

# INTRODUCTION





# Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

## Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la Loi, la commissaire et le médecin examinateur sont responsables devant le conseil d'administration du CHUSJ du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et du code d'éthique ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée lorsque, en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet égard dans leurs conclusions ;
- Informer dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées, et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités ;
- (Pour le commissaire) Transmettre au directeur général de l'établissement ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration s'il a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures.

## La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire veille également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CHUSJ, elle fonde ses actions et ses réflexions sur la bienveillance, la quête de l'excellence, le partenariat ainsi que l'engagement individuel et collectif.

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, de leurs représentants, des partenaires que de l'ensemble de la population.

# SECTION 1

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



## 1.1 Autres fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Bien que nous soyons encore dans un contexte pandémique, la commissaire s'est assurée d'assumer toutes ses fonctions prévues par la Loi. Quatre-vingt-quatorze activités (94) totalisant cent-dix (110) heures ont été réalisées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et du code d'éthique.

Voici une liste non exhaustive des activités tenues au cours de l'exercice :

- Rencontres avec les gestionnaires de différentes directions du CHUSJ ;
- Participation aux activités de diffusion de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité (en collaboration avec la Direction qualité, évaluation, performance et éthique) ;
- Promotion, diffusion et partage des outils de mesure de la performance du Bureau ;
- Soutien aux gestionnaires dans le cadre de la préparation de la visite d'Agrément Canada ;
- Participation à la visite du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) ;
- Tenue d'un kiosque lors de la journée d'accueil des nouveaux médecins spécialistes ;
- Participation à la révision de politiques du CHUSJ ;
- Révision du plan de communication et de promotion du régime d'examen des plaintes (création d'une capsule vidéo sur le rôle de la commissaire, élaboration d'une affiche faisant la promotion de la capsule et intégrant un code QR) ;
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2021-2022 aux membres du conseil d'administration le 10 juin 2022 ;
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2021-2022 à l'assemblée publique annuelle du conseil d'administration qui s'est tenue le 28 octobre 2022 ;
- Poursuite des présentations du régime d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire aux équipes ;
- Participation/contribution :
  - ✓ aux séances du conseil d'administration ;
  - ✓ aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services ;
  - ✓ aux rencontres du comité de gestion des risques et de la qualité ;
  - ✓ aux activités du comité, équité, diversité, inclusion (EDI) du CHUSJ ;
  - ✓ à la démarche de gestion intégrée des risques du CHUSJ ;
  - ✓ à l'identification des nouveaux risques prioritaires pour l'établissement (Top10) pour la période 2023-2025 ;
  - ✓ aux rencontres avec la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
  - ✓ aux activités de la semaine de la sécurité ;
  - ✓ à certaines rencontres du comité des usagers du CHUSJ ;
  - ✓ aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

## **1.2 Les participations statutaires de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

### **Engagement au niveau provincial**

Afin de maintenir et de développer ses connaissances et participer à la réflexion sur l'évolution du régime d'examen des plaintes, la commissaire est membre de la Table ministérielle des commissaires aux plaintes.

Elle participe également aux activités du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Lorsque cela est possible, elle y est accompagnée par la déléguée du Bureau.

### **Comité de vigilance et de la qualité des services**

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité des services du CHUSJ, la commissaire y présente le suivi des recommandations faites pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions. Un suivi des recommandations du médecin examinateur, du Protecteur du citoyen et du comité de révision est également assuré par le comité.

Des échanges concernant l'amélioration de la qualité des soins et divers dossiers porteurs de changements ont lieu lors de ces rencontres.

### **Séances du conseil d'administration du CHUSJ**

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services utilise ce moment privilégié pour dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

## 1.3 Les plaintes

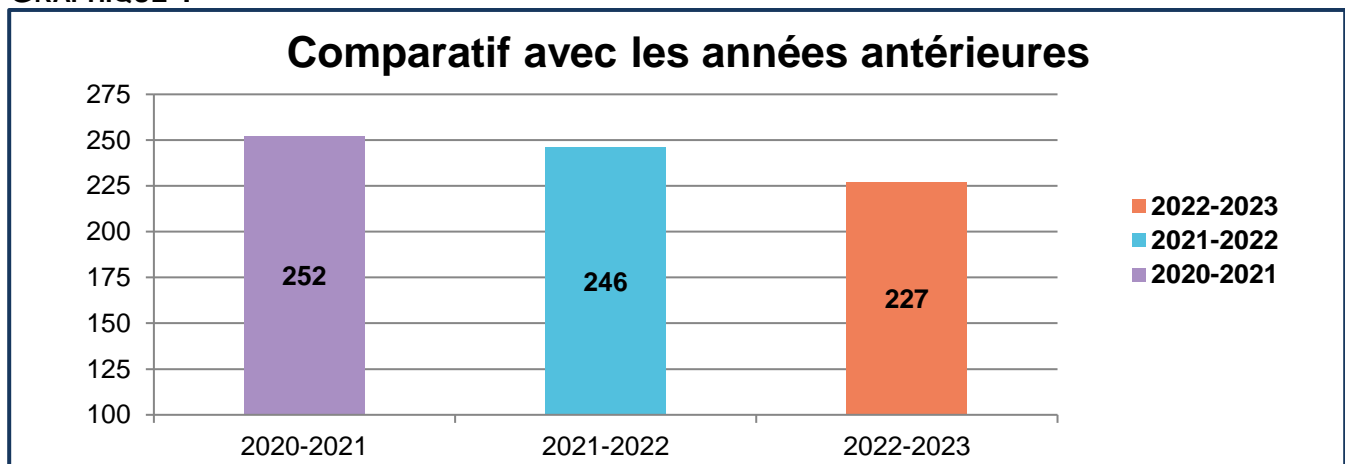
Durant le présent exercice, le Bureau a reçu 227 plaintes, soit 19 plaintes de moins qu'au cours de l'exercice précédent, ce qui se traduit par une baisse de 9 %.

Le Bureau a conclu l'examen de 230 plaintes au cours de l'exercice.

La Loi précise que l'auteur de la plainte doit être l'utilisateur ou son représentant (titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur mineur). Au cours de l'année, nous avons reçu plusieurs demandes dont l'auteur n'était ni l'utilisateur ni son représentant. En outre, plusieurs usagers ou représentants qui nous ont interpellés ne désiraient pas formuler une plainte officielle, mais plutôt informer la commissaire d'une situation survenue, afin que les mesures appropriées soient prises pour éviter que la situation ne se reproduise. L'ouverture d'un dossier d'intervention a été l'option retenue pour ces demandes.

Le lecteur trouvera les données relatives à ces demandes dans la section du rapport annuel portant sur les demandes d'intervention (point 1.12).

GRAPHIQUE 1



## 1.4 Les plaintes reçues selon l'installation

La très grande majorité des plaintes reçues et traitées par la commissaire visent l'installation du CHU Sainte-Justine.

Pour 2022-2023, 10 plaintes ont été reçues pour un total de 28 motifs concernant le Centre de réadaptation Marie-Enfant. Ces plaintes concernaient autant les secteurs ambulatoires que les unités d'hébergement et représentent 5 % des plaintes reçues et traitées.

	2022-2023	2021-2022	2020-2021
CHU Sainte-Justine	217	242	246
Centre de réadaptation Marie-Enfant	10	4	6

## 1.5 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour 2022-2023, nous notons qu'il y a eu 11 plaintes dont le traitement n'a pas été complété. Celui-ci a été interrompu soit en raison du désistement de l'utilisateur (2), soit en raison de l'absence de compétence de la commissaire (6). Pour certaines (3), le problème a été réglé avant la fin du traitement de la plainte.

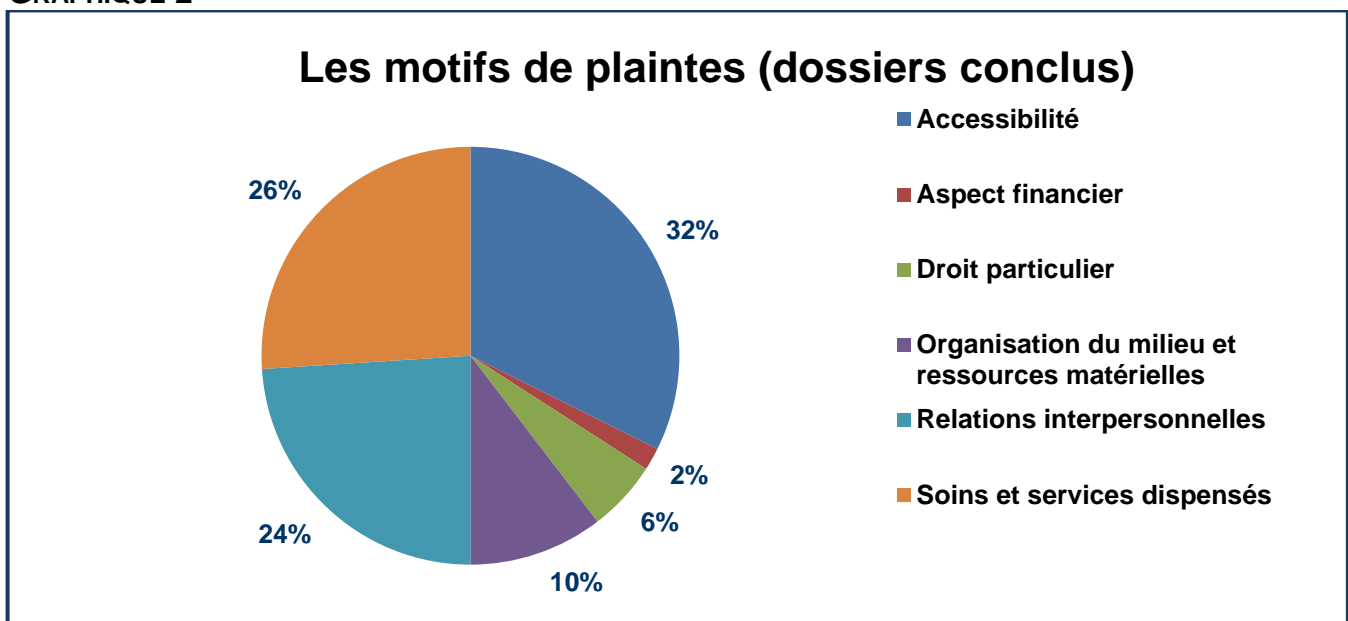
Aucune plainte n'a été rejetée sur examen sommaire par la commissaire.

## 1.6 Les motifs de plainte

Au cours de cet exercice, 345 motifs<sup>1</sup> de plainte ont été examinés comparativement à 385 pour l'exercice précédent, ce qui correspond à une baisse de 10 %. Il est important de préciser qu'un dossier de plainte peut contenir plus d'un motif.

Les motifs sont identifiés par l'utilisateur ou son représentant au moment du dépôt de la plainte.

GRAPHIQUE 2



### Accessibilité : 32 %

L'accessibilité aux soins et aux services est un défi commun à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. En raison de sa mission et de son offre de service, le CHUSJ est souvent le seul établissement à offrir certains des soins et des services spécialisés et surspécialisés qu'on y retrouve. La pandémie ainsi que la hausse importante des besoins qui ont fait suite à des infections respiratoires chez la clientèle pédiatrique ont eu un impact sur l'accès à certains soins et services.

<sup>1</sup> Voir les définitions des motifs de plainte et d'insatisfaction à l'Annexe 2.

À titre d'exemple, la commissaire a été interpellée par des parents insatisfaits de l'attente à l'urgence. Nous avons pu observer des achalandages importants lors des vagues successives de la COVID 19 et lors de l'apparition de virus respiratoires touchant particulièrement la clientèle pédiatrique, des événements qui ont eu pour effet de limiter l'accès aux soins et aux services de première ligne. Ce contexte a accentué la pression sur l'urgence, puisque plusieurs parents n'arrivant pas à obtenir de rendez-vous dans les cliniques médicales et autres cabinets ont dû s'y présenter. Cela a eu un impact important sur le délai d'attente pour obtenir une évaluation par une infirmière au triage et sur la prise en charge médicale. Les plaignants nous ont fait mention d'une longue attente avant d'être vus par l'infirmière.

Encore cette année, plusieurs actions ont été entreprises pour tenter de diminuer l'attente et d'améliorer l'accès. Un ajout de personnel infirmier et médical ainsi que la réorientation de certains usagers (P4, P5) vers le centre de médecine de jour du CHUSJ ou vers des cliniques privées ont été mis en place afin d'améliorer l'accès aux de service en pédiatrie. Ainsi, les usagers ont pu obtenir les soins requis sans attendre de longues heures pour voir un médecin. Outre ces efforts, la commissaire et son équipe ont apporté des réponses aux demandes formulées par la clientèle et une collaboration a été maintenue entre le Bureau et les gestionnaires concernés.

L'accès à la chirurgie demeure toujours un enjeu pour le CHUSJ. Les délais d'attente demeurent très longs pour certaines chirurgies non urgentes ou électives. Plusieurs facteurs expliquent cet accès limité dont la pénurie de certains types de professionnels et le nombre des demandes qui excède la capacité. L'accès à la chirurgie fait l'objet d'un suivi étroit par la direction du CHUSJ. La révision en continu des listes d'attente par les gestionnaires et la signature d'ententes avec des centres médicaux spécialisés pour certains types de chirurgies ont permis d'améliorer l'accès à la chirurgie. Vu la complexité du problème, nous croyons que cet élément continuera à figurer parmi les insatisfactions soulevées par la clientèle.

L'octroi d'un rendez-vous en fonction de la priorité, le respect des délais indiqués par le médecin traitant ou encore l'accès au centre de prélèvements sont autant d'aspects qui demeurent encore difficiles pour la clientèle. Encore une fois, cette situation s'explique par divers facteurs comme le contexte sanitaire ou la pénurie de certaines ressources. Par exemple, la clientèle désirant obtenir un prélèvement sanguin vit une situation difficile. Plusieurs usagers nous ont mentionné de longues attentes malgré le fait qu'ils avaient un rendez-vous, rendez-vous qu'ils avaient obtenu seulement après de longues périodes d'attente sur le site de Clic-Santé. Les causes sont multifactorielles. En effet, la pénurie de technologues, le temps requis pour faire un prélèvement chez les enfants inquiets ou présentant des besoins particuliers, ainsi que l'arrivée massive d'usagers en provenance des cliniques ambulatoires ont eu un impact sur l'attente. De plus, la rareté des plages disponibles pour obtenir un rendez-vous ont incité la clientèle à s'adresser à la commissaire. Des discussions mensuelles avec les gestionnaires ont permis à la commissaire d'examiner des enjeux soulevés par la clientèle et de donner son avis sur les actions possibles. Un plan d'action a été élaboré et les discussions se poursuivront en 2023-2024. Elles permettront à la commissaire d'assurer un suivi sur la mise en place des mesures.

Enfin, la révision de l'ensemble des listes d'attente dans les différentes spécialités se poursuit et mène parfois à la réorientation de certaines clientèles vers d'autres établissements de santé. Cette mesure génère de l'insatisfaction chez les usagers, mais elle demeure nécessaire pour respecter la mission de l'établissement en matière de soins et de services. Encore cette année, bien que comprenant l'inquiétude de la clientèle, la commissaire a été amenée à offrir des explications.

Dans son rapport annuel 2021-2022, la commissaire avait soulevé le problème de l'accès téléphonique pour la clientèle du CHUSJ qui désirait obtenir un soin, un service ou une information. C'est avec plaisir que nous soulignons le fait que l'accès téléphonique s'est avéré beaucoup moins problématique cette année. Nous avons constaté une baisse substantielle des demandes en lien avec l'accès téléphonique. Cette amélioration est le fruit des efforts consentis par les gestionnaires et leurs équipes pour améliorer

l'accès téléphonique.

### **Soins et services dispensés : 26 %**

Concernant la catégorie des soins et services dispensés, nous observons une hausse de 6 % comparativement à l'exercice précédent. On y retrouve toujours les insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle, incluant la qualité de l'acte, l'approche thérapeutique utilisée ainsi que la coordination entre les différents professionnels. Cela touche principalement le personnel infirmier, les membres d'un ordre professionnel, de même que les préposés aux bénéficiaires. Au cours de cet exercice, nous avons encore une fois constaté que le manque de communication ou d'information dans les échanges avec les usagers peut mener à une perception négative de la compétence du personnel. Ainsi, la sensibilisation des équipes sur l'importance de rassurer les usagers et de répondre à leurs questions doit se poursuivre en continu. Dans le cadre de ses présentations aux équipes, la commissaire aborde toujours cet enjeu afin de sensibiliser celles-ci à l'importance de bien respecter le droit à l'information prévu par la Loi.

La hausse des infections respiratoires a également exercé une pression sur les unités de soins. Plusieurs petits patients ont dû être hospitalisés en raison de leur état de santé. Les séjours ont été plus longs, tant aux soins intensifs pédiatriques que dans les unités d'hospitalisation. Cette situation, combinée à l'absence de personnel, a entraîné des insatisfactions chez la clientèle, inquiète quant à la qualité des soins et des services reçus. Cinquante-six pour cent (56 %) des demandes traitées par la commissaire concernant ce motif de plainte ont donné lieu à des mesures d'amélioration. Les 44 % de plaintes restantes ont fait l'objet d'explications ou d'une démarche de conciliation visant à répondre de manière satisfaisante aux demandes de la clientèle.

La commissaire tient à souligner l'implication de l'ensemble de l'établissement dans la démarche *Inclusio*, dont l'objectif est d'améliorer l'expérience-patient ainsi que la qualité des soins et services pour les enfants à besoins particuliers. Cette démarche organisationnelle et transversale découle d'insatisfactions exprimées par les parents d'enfants présentant des besoins particuliers. Toutes les parties prenantes du CHUSJ, des partenaires externes ainsi que des parents ont participé à la démarche en vue de formuler des recommandations qui aboutissent à des actions concrètes. Des parents nous ont d'ailleurs mentionné avoir remarqué une différence lors de visites subséquentes au CHUSJ.

### **Relations interpersonnelles : 24 %**

Ce motif porte sur les relations entre le personnel du CHUSJ et la clientèle. Le personnel qui est en contact direct avec la clientèle dans le cadre d'un appel téléphonique, de l'accueil dans les cliniques ou de la prestation de soins est souvent ciblé par ce motif de plainte. Les usagers nous contactent lorsqu'ils sont confrontés à des commentaires inappropriés, à un manque de politesse, d'empathie ou d'écoute de la part du personnel. Comme l'année dernière, ces plaintes ont donné lieu à des mesures individuelles, telles que des rencontres avec le supérieur immédiat ou la sensibilisation de l'employé en cause, un rappel du code d'éthique et des règles de courtoisie, ou encore à une mesure systémique par l'entremise d'un rappel à l'ensemble de l'équipe. Dans certaines situations, des mesures administratives et disciplinaires ont dû être appliquées. Ces mesures sont déterminées par le gestionnaire responsable de l'employé, de concert avec la direction des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques.

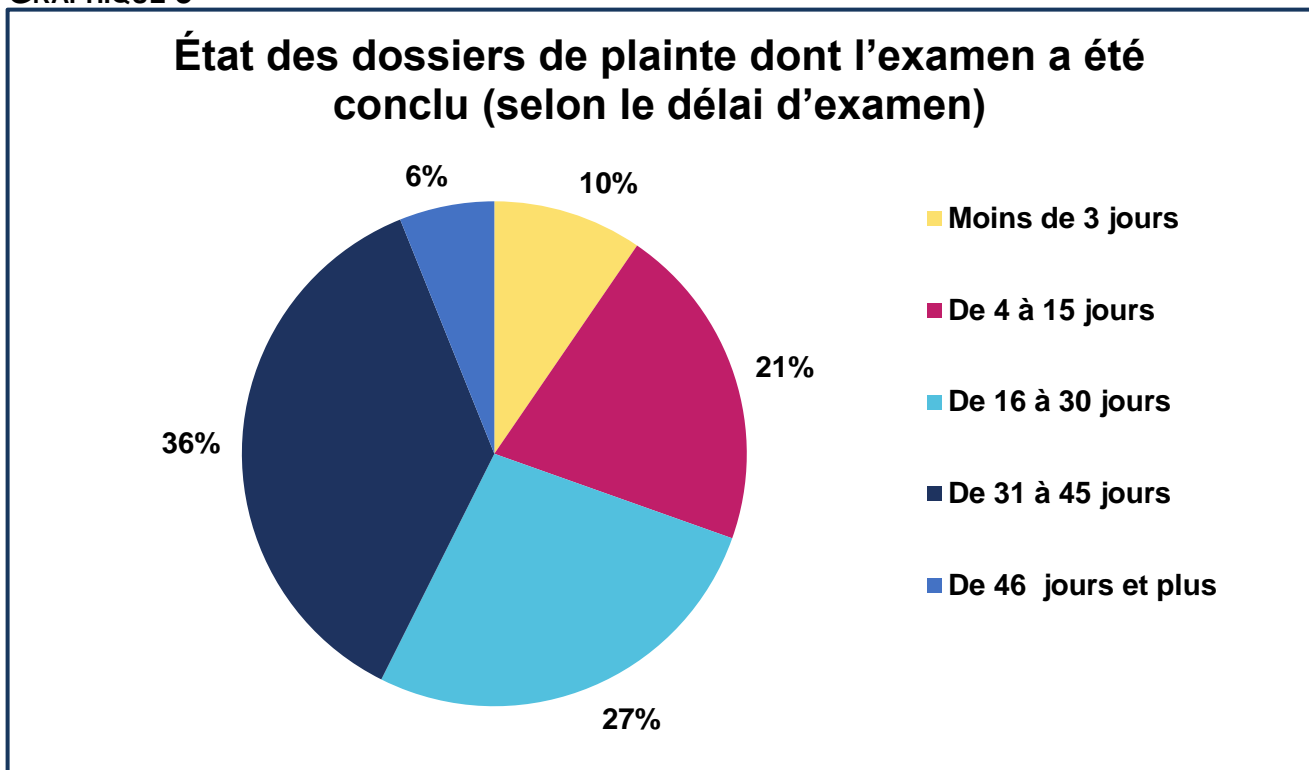


## 1.7 Le délai de traitement des plaintes

Au cours de l'exercice 2022-2023, 94 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours prévu par la Loi. Nous constatons une hausse de 2 % par rapport à l'exercice précédent. La prolongation du délai prévu s'avère parfois nécessaire en raison, notamment, de la complexité de la situation, de la disponibilité des renseignements pertinents et de la charge de travail des gestionnaires amenés à faire des vérifications. Compte tenu de ce contexte, la commissaire a informé la direction du CHUSJ ainsi que les membres du comité de vigilance et de la qualité que des délais de réponse prolongés de la part des gestionnaires ont été tolérés dans les situations non urgentes. En dépit ce qui précède, le respect du délai prévu par la Loi demeure une préoccupation constante pour la commissaire et son équipe.

Pour chaque situation où le traitement de la plainte a nécessité plus de 45 jours, le plaignant a été informé du délai supplémentaire requis, un avis écrit lui a été envoyé et son accord a été obtenu. L'avis en question informait le plaignant du recours prévu au Protecteur du citoyen. Il est important de préciser que les plaignants ont démontré beaucoup de compréhension à l'égard de la prolongation puisque, cette année encore, aucun plaignant n'a utilisé le recours prévu au Protecteur du citoyen dans ce contexte.

GRAPHIQUE 3

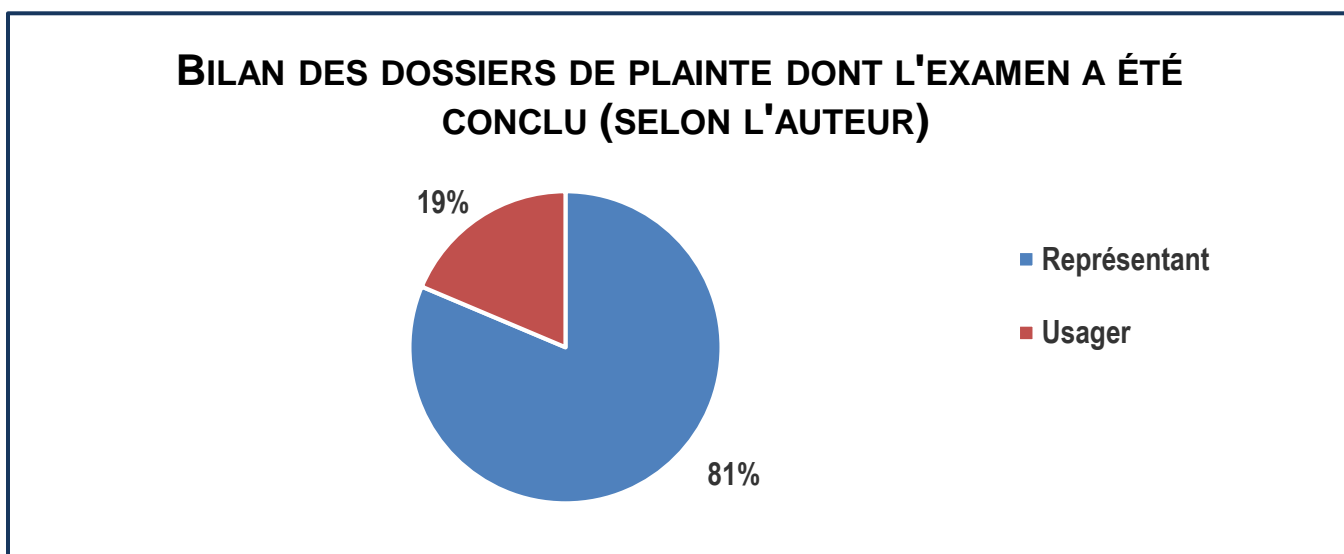


## 1.8 Le statut du plaignant

Puisque le CHUSJ offre principalement des soins aux enfants, il est entendu que la très grande majorité des plaintes, soit 81 %, sont déposées par un parent (ou le titulaire de l'autorité parentale). Toutefois, lorsque le parent d'un enfant âgé de 14 ans ou plus communique avec la commissaire, le consentement de l'utilisateur est toujours requis, sauf dans les situations où l'état ou la condition de l'utilisateur ne lui permet pas de donner son consentement.

Des mères et des femmes recevant des soins ou des services peuvent également formuler une plainte concernant les services reçus ou qui auraient dû être reçus.

**GRAPHIQUE 4**



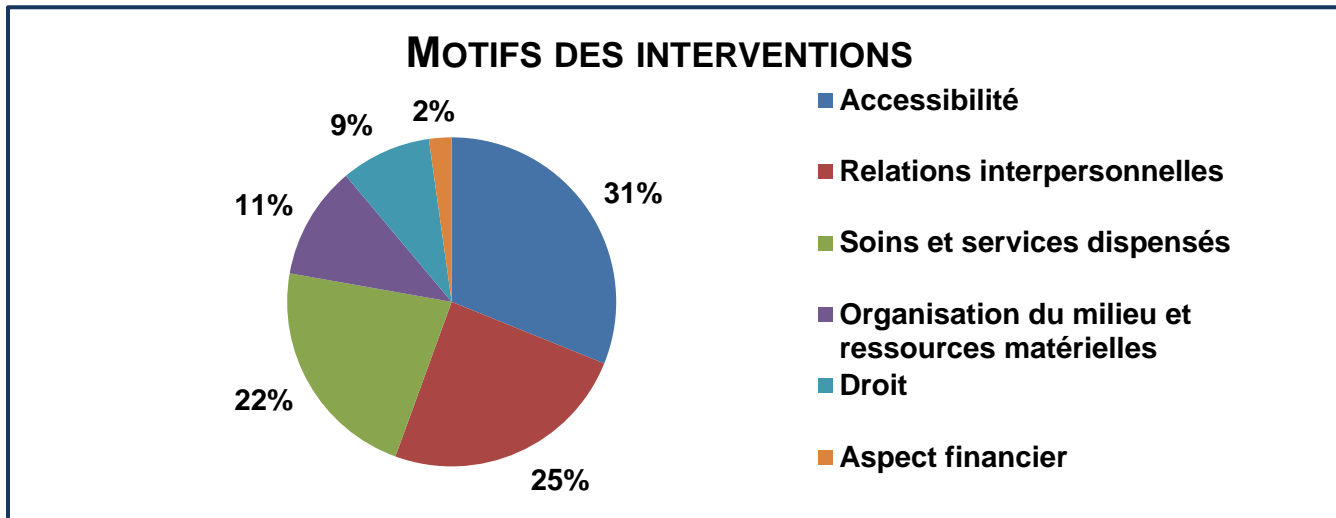
## 1.9 Les interventions

Le pouvoir d'intervention permet à la commissaire d'intervenir lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. L'intervention peut être faite sur constat d'une situation par la commissaire ou sur signalement. Le traitement d'une intervention exige la même démarche rigoureuse qu'une plainte. Dans le cas de l'intervention, il n'y a pas de délai prévu par la Loi, la commissaire n'a pas d'obligation de transmettre des conclusions et il n'y a pas de recours prévu auprès du Protecteur du citoyen.

Contrairement à la plainte qui doit être formulée par l'utilisateur ou son représentant, l'information relative à une intervention peut provenir de toute autre personne. L'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant qui ne désire pas déposer une plainte officielle, mais veut plutôt informer la commissaire d'une situation. Ces cas représentent 78 % des dossiers d'intervention ouverts. Il peut également s'agir d'un tiers (employé, visiteur, etc.).

Pour l'exercice 2022-2023, 37 dossiers d'intervention ont été ouverts, mais comme le traitement de certaines interventions ouvertes en 2021-2022 n'était pas encore terminé au 31 mars 2021, 40 dossiers ont été conclus au total. Dans le cas des demandes d'intervention, les motifs les plus fréquemment invoqués suivent les mêmes tendances que ceux à l'origine des plaintes soit : l'accessibilité, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés.

GRAPHIQUE 5



## 1.10 Les recommandations de la commissaire

Dans le cadre de ses fonctions à l'égard de l'amélioration de la qualité, la commissaire peut formuler des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou suggérer le rappel de l'importance du respect de politiques ou de procédures en vigueur.

Motifs	Précision	Engagement/Recommandation
<i>Droits particuliers : consentement libre et éclairé aux services</i>	Respect du droit de refuser un soin ou un service	<b>R.1</b> S'assurer qu'un rappel soit fait aux équipes sur l'importance de tenir compte de l'ensemble des besoins de la clientèle du CHU Sainte-Justine qu'ils soient de nature physique, psychologique, culturelle ou religieuse..
<i>Droits particuliers : droit à l'information</i>	Respect du droit de refuser un soin ou un service	<b>R.1</b> Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer du respect des droits des usagers comme prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dont le droit à l'information et le droit de consentir par l'ensemble du personnel du CHU Sainte-Justine.

## 1.11 Le recours au Protecteur du citoyen

Les dispositions de la Loi prévoient un recours auprès du Protecteur du citoyen pour l'utilisateur insatisfait des conclusions rendues à la suite du traitement de sa plainte par le commissaire.

Au 1<sup>er</sup> avril 2022, deux dossiers de plainte conclus en 2021-2022 concernant l'accessibilité universelle pour la clientèle présentant des besoins particuliers avaient été transmis au Protecteur du citoyen et étaient en cours d'analyse au moment de la rédaction du rapport annuel 2021-2022. Depuis, le Protecteur du citoyen a été informé par l'établissement de la démarche *Inclusio* mentionnée au point 1.6 ci-dessus. Cette démarche soutenue par la direction générale du CHUSJ touche les directions du CHUSJ et du CRME qui offrent des soins et services à la clientèle présentant des besoins particuliers. Le Protecteur du citoyen s'est déclaré satisfait du suivi accordé à ces deux dossiers et a procédé à leur fermeture sans formuler de recommandation à l'établissement.

Pour 2022-2023, deux dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Dossier 1. Organisation des soins et services (systémique)/Propre à l'installation

Un complément d'information a été transmis à la déléguée relativement aux modifications apportées au processus d'accueil et d'admission de la clientèle en chirurgie d'un jour. De fait, un étalement des heures d'admission a été mis en place afin de diminuer le temps d'attente entre l'arrivée à l'unité et le départ vers le bloc opératoire.

Dossier 2. Accessibilité/Absence de service ou de ressource (couverture des soins en médecine dentaire)

La réponse du Protecteur du citoyen a été reçue après le 31 mars 2023, mais la rédaction du rapport annuel 2022-2023 étant en cours, nous pouvons y inclure les conclusions. Le dossier a été fermé sans recommandation pour l'établissement, car la couverture des soins dentaires est traitée par le Protecteur du citoyen dans la cadre d'un dossier collectif.

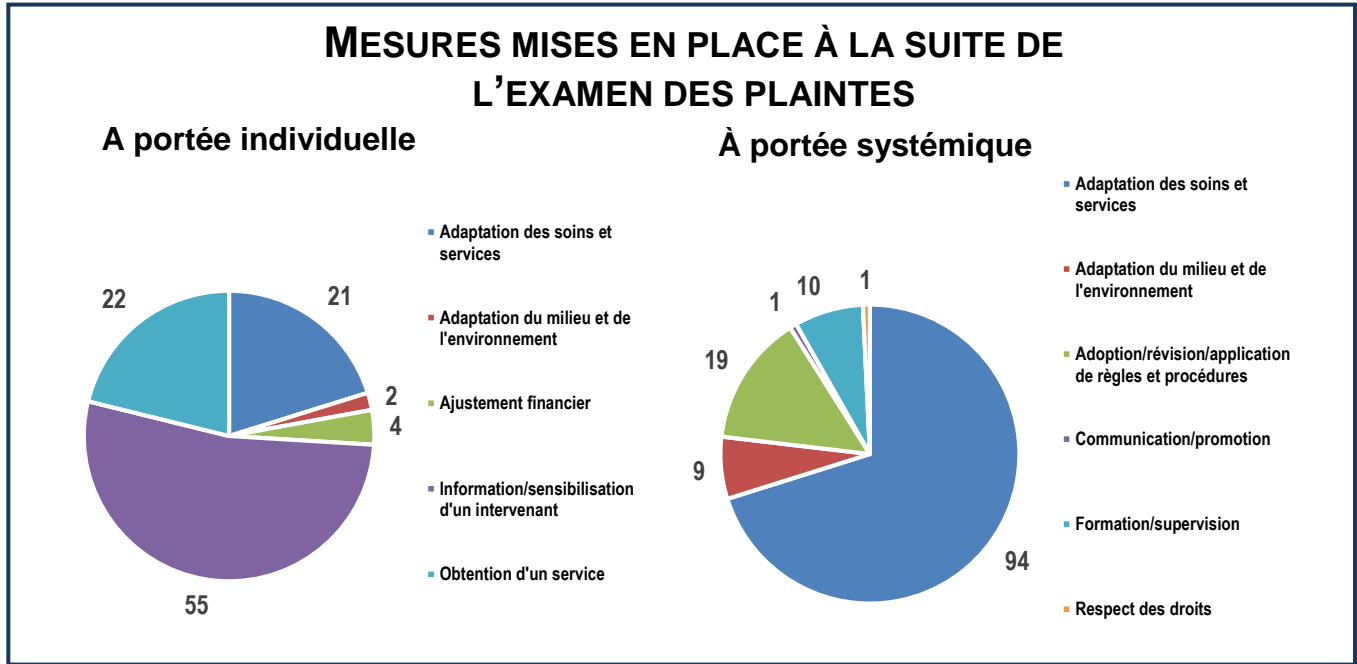
## 1.12 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Il est important de préciser que le traitement des plaintes ou des dossiers d'intervention ne donne pas systématiquement lieu à des mesures d'amélioration. Parfois, une clarification auprès de l'utilisateur, une démarche de conciliation ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour répondre de manière satisfaisante à l'utilisateur.

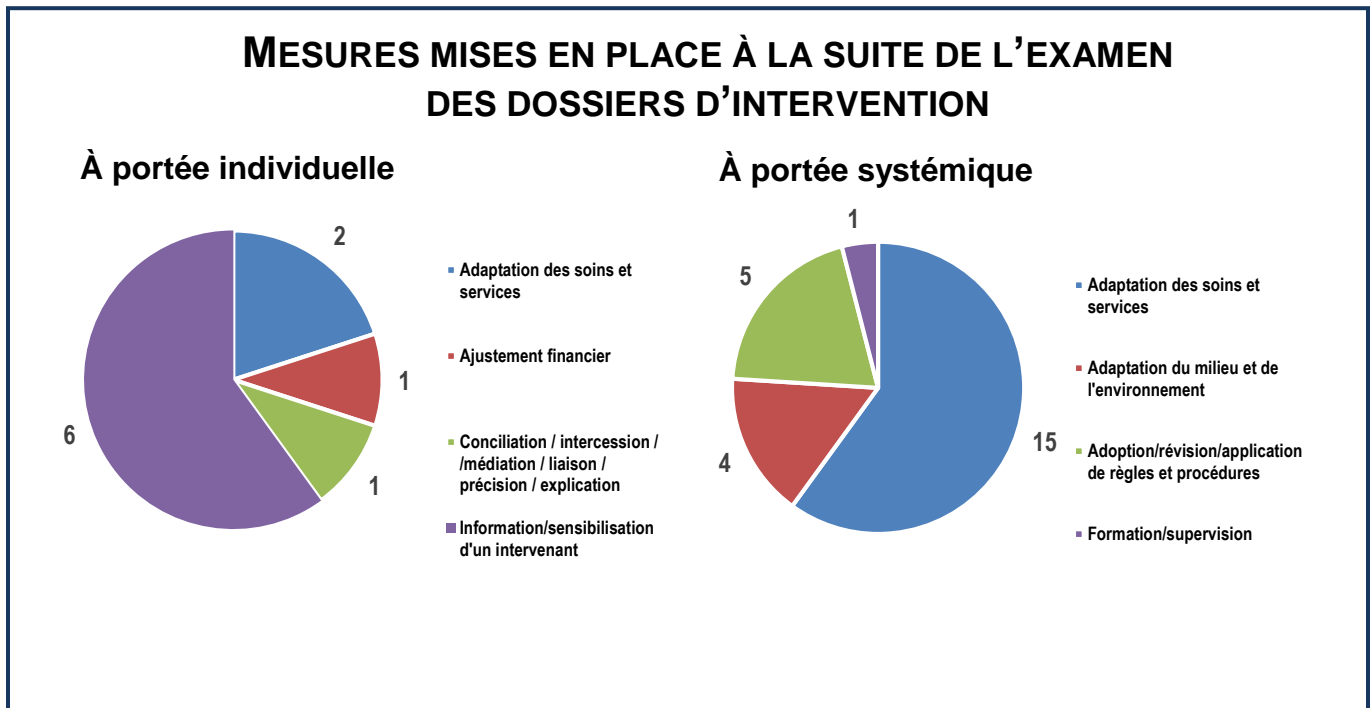
Une mesure d'amélioration peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que sur la personne concernée par la plainte ou sur un petit groupe d'individus et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. Les gestionnaires utilisent fréquemment les commentaires d'insatisfaction des usagers pour poser des actions plus systémiques, comme des rappels à l'ensemble du personnel, ou faire la promotion des bonnes pratiques ou du respect des droits des usagers. Ces initiatives sont grandement appréciées des usagers. De fait, la clientèle nous rappelle souvent que ses plaintes doivent servir à empêcher que des situations similaires se reproduisent pour les autres usagers.

Les tableaux ci-dessous présentent les mesures mises en place à la suite de l'examen des plaintes et des dossiers d'intervention, pour un total de 273 mesures d'amélioration.

**GRAPHIQUE 6**



**GRAPHIQUE 7**



Voici quelques exemples de mesures mises en place à la suite de l'examen des insatisfactions de la clientèle :

### **À portée individuelle**

- Information et sensibilisation d'un intervenant : employé rencontré par son gestionnaire ou chef professionnel, rappel du code d'éthique et des règles de courtoisie du service à la clientèle ;
- Octroi d'un rendez-vous ;
- Changement d'intervenant ;
- Changement de chambre ;
- Plan d'amélioration de la compétence professionnelle avec plan d'action et suivi par la direction des soins infirmiers ;
- Plan d'amélioration de la compétence professionnelle avec plan d'action et suivi par le chef professionnel ;
- Mesures administratives ou disciplinaires : fin de probation, avis verbal, avis écrit versé au dossier de l'employé, suspension, fin du lien d'emploi ;
- Ajustement financier : remise d'un billet de stationnement à utiliser lors d'une prochaine visite au CHUSJ, annulation d'une facture émise, remise du formulaire de réclamation et soutien dans la démarche de réclamation ;
- Demander la production d'un formulaire AH-223.

### **À portée systémique**

- Ajout d'employés pour répondre aux besoins du service (ex. : agent administratif, infirmière-pivot, infirmière au triage) ;
- Réorientation d'usagers de l'urgence vers le centre de médecine de jour ;
- Clarification des rôles et responsabilités des agents administratifs pour la prise et le retour d'appel à la clientèle (clinique ambulatoire) ;
- Ajustement des pratiques ;
- Élaboration d'une ordonnance collective permettant l'administration d'un médicament lors du triage ;
- Rappel fait pour la double vérification à l'ensemble du personnel de l'unité ;
- Formation du personnel ;
- Diffusion d'informations au personnel par l'entremise des outils de communication de l'établissement (Florence & Cie, Hebdo-Urgence) ;
- Ajout de supports pour les lingettes désinfectantes dans les aires de repas ;
- Augmentation du nombre de tournées de remplissage des boîtes de lingettes désinfectantes dans les aires de repas ;
- Ajustement de l'offre alimentaire dans les machines distributrices ;
- Augmentation de la fréquence de remplissage des machines distributrices ;
- Révision des critères d'admission et des balises de congé de l'URFI ;

- Ajout d'analyses pour lesquelles il est possible de prendre un rendez-vous sur Clic Santé ;
- Facturation : Révision de la codification des lits de l'unité de surveillance du nouveau-né (USNN);
- Révision du processus de transfert de la clientèle lors du départ d'un médecin ;
- Révision des processus touchant la clientèle non couverte par la RAMQ (amélioration des communications avec la clientèle, révision des documents administratifs) ;
- Rédaction d'une lettre destinée à la clientèle d'une clinique afin d'apporter des précisions sur l'offre de service et les critères ;
- Démarches pour l'achat d'équipements et de fournitures ;
- Révision du processus de priorisation des nouvelles requêtes reçues dans une clinique ;
- Rappel des consignes sanitaires en contexte pandémique pour le personnel ;
- Changement de mobilier pour améliorer le confort (urgence) ;
- Utilisation des rencontres pré-quarts (Hot five) pour différents rappels.

### **1.13 Les demandes d'assistance**

Les demandes d'assistance reçues par la commissaire au cours de l'exercice 2022-2023 s'élèvent à 368, ce qui constitue une baisse de 21 % par rapport à l'exercice précédent.

Pour l'exercice visé, 191 demandes d'assistance, soit 52 % des demandes reçues, concernent l'aide à la formulation d'une plainte. Les usagers étant informés du processus d'examen de la plainte peuvent donc choisir ce recours plutôt que de demander l'assistance de la commissaire pour obtenir un soin ou un service. Lorsque l'utilisateur décide de formuler une plainte, le dossier d'assistance est alors fermé et un dossier de plainte est ouvert.

Les demandes d'aide concernant des soins ou des services représentent 48 % des demandes reçues. Celles-ci sont directement liées à l'accessibilité des soins et services (177) et concernent les difficultés éprouvées par les usagers à obtenir un rendez-vous dans certains secteurs. Dans ces situations, les gestionnaires sont informés de la demande de l'utilisateur dans le but d'y répondre, lorsque cela est possible, ou de clarifier la situation, au besoin.

### **1.14 Les demandes de consultation**

Le nombre de demandes de consultation faites à la commissaire est légèrement à la hausse. Cela démontre que malgré les années, le climat d'échange et de collaboration se maintient entre l'équipe de la commissaire et la communauté du CHUSJ. La commissaire a reçu 104 demandes de consultation comparativement à 97 pour l'exercice précédent. Ces demandes sont toutes traitées de manière confidentielle.

La très grande majorité de ces demandes portent sur les droits des usagers, la prestation et la qualité des soins et des services, ou sur un besoin de précisions sur le régime d'examen des plaintes et des autres recours.

## 1.15 Bilan des dossiers traités en maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* confie aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ou majeures en situation de vulnérabilité.

Compte tenu de la clientèle desservie par le CHUSJ, la commissaire reçoit un très petit nombre de demandes en lien avec la maltraitance de personnes majeures en situation de vulnérabilité. Pour l'exercice 2022-2023, la commissaire a traité une seule demande qui s'est avérée ne pas relever de l'application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Or, puisque certains secteurs peuvent offrir des soins et des services à des usagers de 18 ans et plus et afin d'informer les usagers et le personnel de l'existence de la politique découlant de la Loi, des activités de promotion de la politique sont faites régulièrement. Pour l'année, la commissaire a participé à douze (12) activités de promotion et de diffusion de la politique et collabore à la révision de la politique de l'établissement.

## 1.16 Objectifs 2023-2024

Pour l'année 2023-2024, le Bureau a pour objectifs de :

- Maintenir une approche bienveillante envers la clientèle du CHUSJ et toute personne sollicitant l'aide de l'équipe, y compris les différentes directions et équipes ;
- S'assurer que les usagers du CHUSJ recevant des soins et services dans des milieux externes soient informés de leurs droits et de leurs recours, dont celui de formuler une plainte concernant les soins et services reçus dans ces milieux ;
- Collaborer avec les différents secteurs pour lesquels des plans d'amélioration sont en cours en assurant une vigie pour le respect des droits des usagers ;
- Participer aux activités du Comité des usagers afin de promouvoir le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ;
- Poursuivre les actions de promotion des droits des usagers ainsi que du régime d'examen des plaintes dans le contexte de présentations propres aux différentes équipes et directions ;
- Maintenir son apport aux différents comités (salle de pilotage du comité de direction, comité de gestion des risques et de la qualité, comité équité, diversité, inclusion) ;
- Participer aux différentes activités entourant la sécurité dans la prestation de soins pour la clientèle et l'amélioration de la qualité des soins et services ;
- Assurer une vigie en continu de nos processus dans le but d'améliorer notre efficacité, la qualité de nos dossiers et répondre aux exigences d'Agrément Canada dont la visite est prévue au printemps 2024 ;
- Maintenir un accès simple et rapide à nos services ;
- Poursuivre la recherche d'action de promotion afin d'informer la clientèle sur le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ;
- Renforcer nos liens avec nos partenaires du réseau afin de mieux desservir les différentes clientèles tout en respectant les différences.



# SECTION 2

## LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR



## Mot du médecin examinateur

Le médecin examinateur traite les plaintes qui visent un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, incluant les résidents œuvrant au CHUSJ.

Après avoir pris connaissance des motifs et des faits rapportés par les plaignants, le médecin examinateur évalue si une intervention rapide est requise. Il prend ensuite connaissance des observations du professionnel visé par la plainte, recherche et évalue l'information pertinente au dossier et s'informe auprès des personnes ayant des renseignements complémentaires. Par la suite, il détermine les mesures nécessaires et transmet ses conclusions au plaignant et, le cas échéant, ses recommandations, le cas échéant.

Pour accomplir cette tâche, il a pu compter sur l'aide de trois (3) médecins examinateurs substitués qui assurent le traitement d'une portion des plaintes. Il s'agit du Dr Denis Bérubé, du Dr Ugur Halac et de la Dre Marie-Josée Clermont qui, jusqu'à récemment, n'était pas disponible.

Au début de l'exercice 2022-2023, 11 dossiers étaient en attente de traitement. En cours d'exercice, nous avons observé une diminution des plaintes reçues (65) comparativement à l'exercice précédent (82). La productivité a pu être maintenue et le nombre de dossiers traités durant cette période s'élève à 65. Le nombre de dossiers non traités en fin d'exercice s'élevait à 11 dossiers seulement.

Par ailleurs, nous avons constaté une hausse du nombre de dossiers traités dans le délai de 45 jours prescrit, 80 % des plaintes ayant été conclues à l'intérieur de ce délai. Lors de l'exercice précédent, le pourcentage était de 45 %. D'autre part, la satisfaction des plaignants et des personnes visées par les plaintes semble avoir été acceptable, puisque seulement deux (2) demandes de révision ont été soumises par une même plaignante à l'égard de deux (2) professionnels.

L'analyse des plaintes nous démontre que les plaintes portent surtout sur les soins et services. Les conclusions ne semblent pas mettre en évidence une détérioration de la qualité des soins offerts, mais plutôt une diminution de la tolérance des plaignants devant les difficultés rencontrées dans le cadre des soins obtenus dans notre établissement, ainsi qu'un écart entre leurs attentes et les décisions prises par les intervenants. Une bonne proportion de ces plaintes résulte de l'incapacité du médecin à convaincre les parents de la justesse de son opinion professionnelle et à les rassurer.

Grâce à l'implication des médecins examinateurs, la situation est maintenant beaucoup plus stable et nous espérons améliorer encore davantage notre délai de traitement des plaintes.



Dr Gilles Chabot  
**MÉDECIN EXAMINATEUR**

## 2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte reçus et conclus par le médecin examinateur et les médecins examinateurs substitués pour l'exercice 2022-2023. On note une baisse de 20 % du nombre de dossiers reçus.

Tableau 3. Comparatif avec les années antérieures			
Exercice	Nombre de dossiers reçus et conclus durant l'exercice		
	Médecin examinateur (reçus)	Médecin examinateur (conclus)	Comité de révision*
2022-2023	65	65	2
2021-2022	82	90	1
2020-2021	80	93	4

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

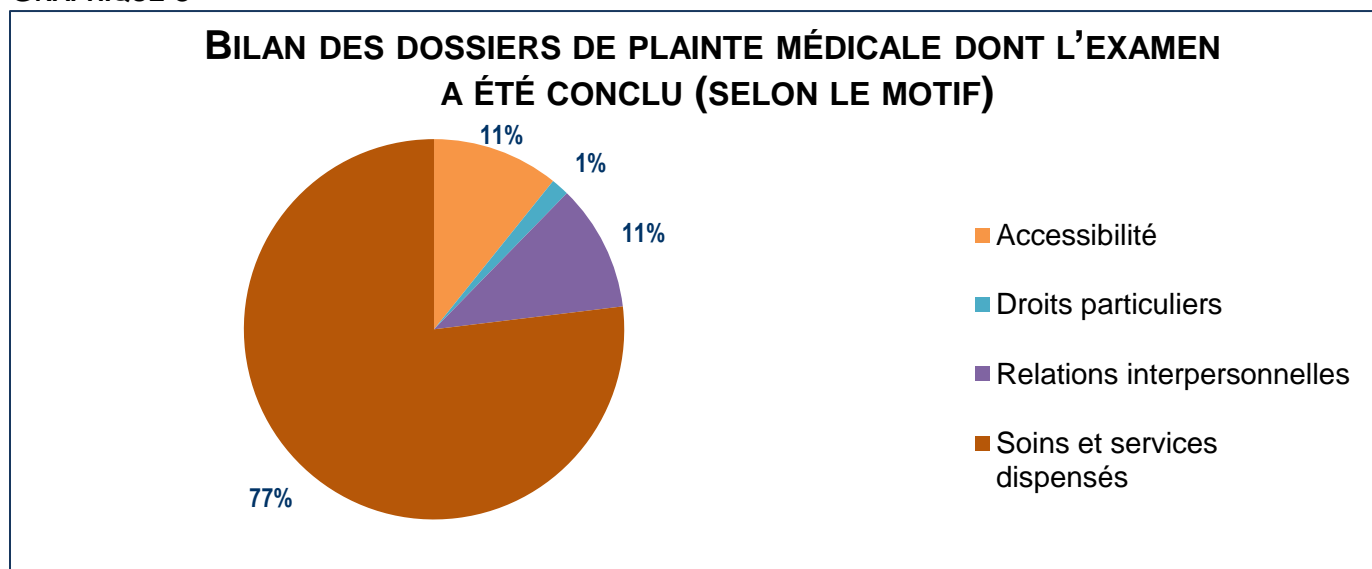
## 2.2 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour l'exercice 2022-2023, nous notons qu'il y a eu six (6) plaintes médicales dont le traitement n'a pas été complété. Les raisons sont les suivantes : interruption du traitement en raison du refus de collaborer de la part du plaignant (1), le problème a été réglé avant la fin de l'examen de la plainte (2), l'examen a été interrompu en raison de la non-compétence du médecin examinateur (1), l'intervention de ce dernier était inutile (1) et, enfin, une plainte a été rejetée sur examen sommaire (1) par le médecin examinateur.

## 2.3 Les motifs de plainte médicale

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 65 dossiers comportant 65 motifs de plaintes.

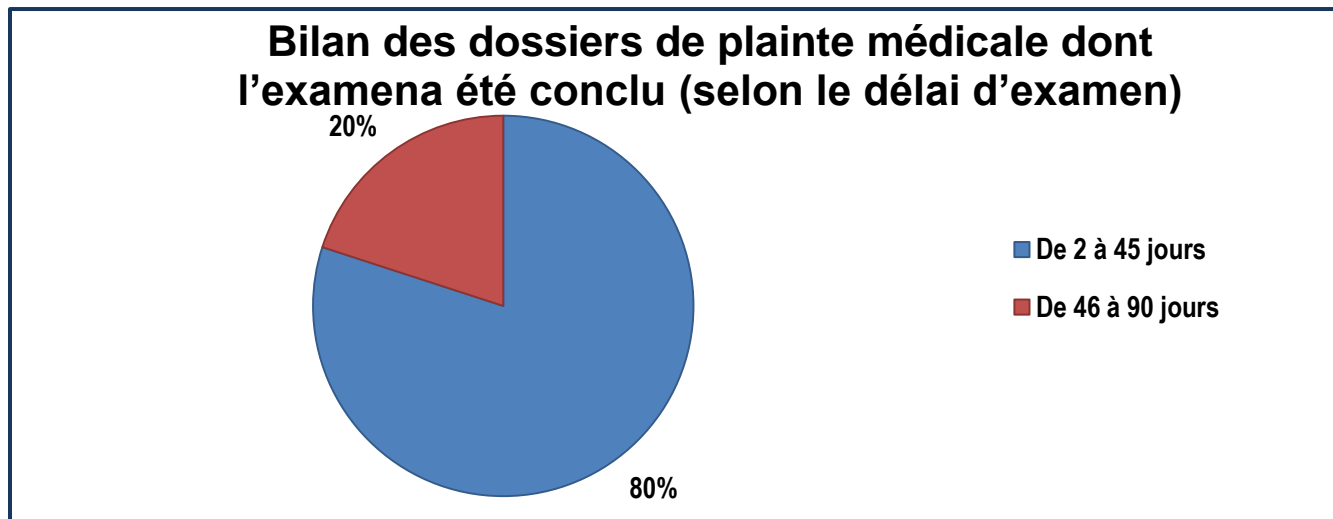
GRAPHIQUE 8



## 2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales

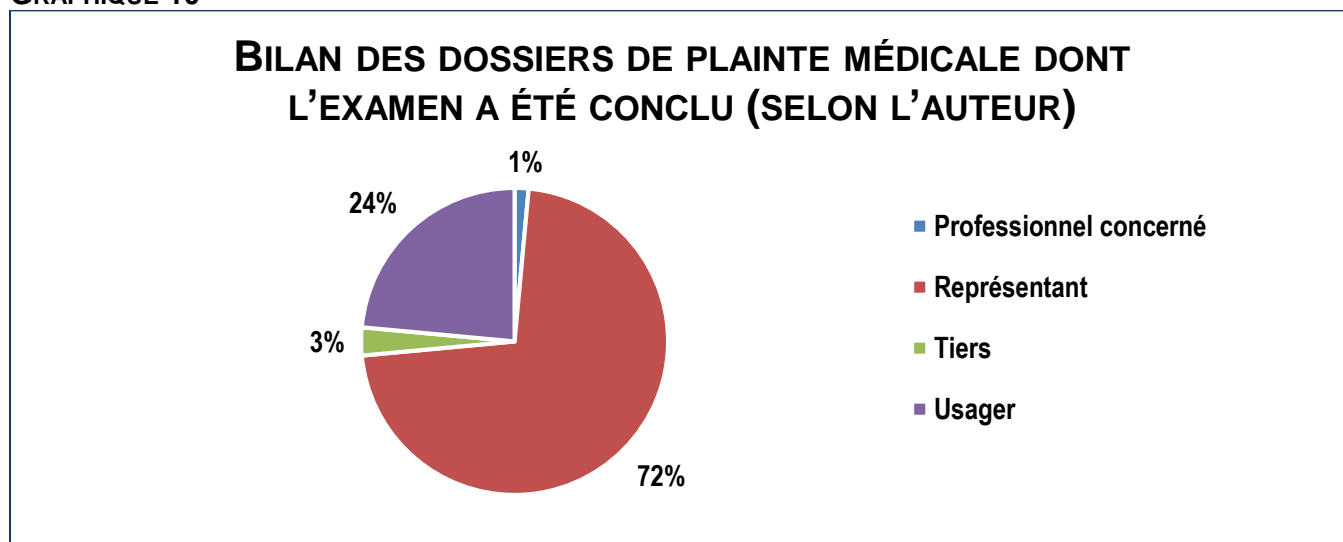
Des efforts importants ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'accélérer les délais de transmission des conclusions aux parties concernées. De ce fait, 80 % des dossiers de plainte ont pu être traités dans les délais prescrits de 45 jours, comparativement à seulement 45 % l'année précédente. Dans la totalité des cas dont le traitement a nécessité un délai supérieur à 45 jours, celui-ci s'avérait nécessaire eu égard, notamment, à la complexité du cas, à sa spécificité ou à la non-disponibilité, en temps opportun, de l'information pertinente. Dans chaque situation, un avis écrit a été acheminé au plaignant pour l'informer du non-respect du délai prévu. L'avis précise le recours prévu au comité de révision. Toutefois, aucun plaignant n'a eu recours à cette démarche en raison du retard.

**GRAPHIQUE 9**



## 2.5 Le statut du plaignant

**GRAPHIQUE 10**



Ce graphique montre clairement que, dans 72 % des cas, la plainte a été déposée par le représentant de l'utilisateur ou par un tiers. Cela reflète la réalité du CHUSJ et de la clientèle qu'il sert (clientèle pédiatrique).

## 2.6 Les mesures d'amélioration

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation formulée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective immédiate ou d'un engagement d'un gestionnaire ou du professionnel concerné à corriger ou à améliorer une situation. Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation en particulier. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

## 2.7 Les recommandations du médecin examinateur

Dans le cadre de ses fonctions pour l'amélioration de la qualité, le médecin examinateur peut formuler des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou suggérer le rappel de l'importance du respect de politiques ou de procédures en vigueur. Pour l'année 2022-2023, deux recommandations ont été formulées par le médecin examinateur. Celles-ci préconisent la révision du protocole d'investigation de certaines conditions médicales afin qu'il soit toujours conforme aux bonnes pratiques médicales reconnues.

Motifs	Précision	Recommandation
<i>Soins et services dispensés/Habilités techniques et professionnelles</i>	Diagnostic médical émis	Recommander au Directeur des services professionnels de transmettre ce dossier au comité de l'évaluation de l'acte médical pour analyser les circonstances de cet événement afin de faire des recommandations sur les indications de l'imagerie et ainsi diminuer les risques de récurrence de tels événements.
<i>Soins et services dispensés/Habilités techniques et professionnelles</i>	Délai pour identifier un diagnostic	Diriger ce dossier vers le comité de l'évaluation de l'acte médical pour que le processus diagnostique de l'appendicite soit révisé au sein des services impliqués soit la néphrologie, la pédiatrie et les maladies infectieuses

# SECTION 3

## LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



### 3.1 Le comité de révision

Les dispositions de la Loi prévoient qu'une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Le comité de révision est composé de trois (3) membres désignés par le conseil d'administration, soit deux (2) médecins de l'établissement et un (1) administrateur du conseil d'administration, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte visant un médecin, un dentiste, un pharmacien de même qu'un résident en médecine. À cet égard, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de manière appropriée, avec diligence et équité. Il doit s'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Au terme de sa révision, dans les 60 jours suivant la réception de la demande de révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé au plaignant, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire.

Le comité de révision peut être appelé à conclure selon l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
- Exiger du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions au plaignant avec copie au comité de révision, au professionnel visé et au commissaire ;
- Recommander au médecin examinateur ou aux parties mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier ;
- Lorsque cela est requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens où elle fera l'objet d'une étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

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

Enfin, la Loi prévoit que le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

## 3.2 Bilan des activités du comité de révision

Pour l'exercice 2022-2023, une (1) plaignante a choisi d'utiliser le recours en deuxième instance auprès du comité de révision pour deux (2) plaintes visant des professionnels distincts. Ces plaintes avaient été reçues et traitées à la fin de l'exercice 2021-2022. Le délai de traitement de la demande de révision a excédé le délai prévu par la Loi (76 jours). Il a été causé par la disponibilité limitée des médecins visés par les plaintes et celle des membres du comité de révision. Afin d'éviter de prolonger indument le délai, deux rencontres distinctes se sont tenues afin d'obtenir la présence de l'ensemble des parties prenantes. La plaignante a été tenue informée de ces difficultés par le Bureau de la commissaire.

Le motif suivant a été soulevé par la plaignante ayant formulé une demande de révision pour les deux plaintes reçues et traitées par le médecin examinateur :

- Soins et services dispensés/compétence technique et professionnelle

Pour ces deux demandes, le comité de révision a confirmé les conclusions formulées par le médecin examinateur et la plaignante en a été informée.

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	2	2	0
2021-2022	0	1	1	0
2020-2021	2	4	6	0

## 3.3 Les recommandations du comité de révision au conseil d'administration

Pour l'exercice 2022-2023, aucune recommandation n'a été formulée par le comité de révision.



# ANNEXES



## Dans leurs mots...

Il nous arrive de recevoir des témoignages de satisfaction de la part de la clientèle. Des témoignages à l'endroit d'une personne en particulier, d'une équipe ou d'un secteur. C'est avec beaucoup de plaisir que nous les transmettons aux personnes concernées.

Voici quelques extraits de témoignages de satisfaction reçus au cours de l'année. Afin de préserver la confidentialité, certaines informations ont été retirées.

*« Madame [...] et Monsieur [...], parents de [...] souhaitent souligner le travail exceptionnel et le dévouement formidable de l'équipe impliquée auprès de leur fils lors de son examen en imagerie médicale le 8 septembre 2022.*

*Ils ont souligné la gentillesse et la bienveillance de tous ceux qui avaient à cœur que l'examen se déroule bien. Ils ont mentionné que le personnel les a informés du déroulement de l'examen tout au long du processus. Ils souhaitent que cette reconnaissance soit partagée avec toute l'équipe. »*

*« Madame souhaite souligner le travail exceptionnel de l'agente administrative qui l'a beaucoup aidée pour dénouer la situation quant à son suivi médical au CHUSJ. Madame mentionne qu'elle est allée au-delà de ses fonctions pour trouver une solution à sa situation et elle tenait à nous en informer et à la remercier. »*

*« Madame souhaite souligner le travail exceptionnel de l'ensemble du personnel de la clinique GARE où elle est actuellement suivie. Madame y a également été suivie en 2021 pour une autre grossesse. Elle compare ses deux expériences et elle nous a fait part de l'amélioration importante qu'elle a constatée dans les délais lors de ses rendez-vous de suivi. Elle souligne que l'horaire des rendez-vous est respecté et les délais sont nettement moins importants. Elle est très satisfaite de la prise en charge et des soins reçus. »*

*« On September 19, 2022 my daughter [...], woke up in the middle of the night shivering and screaming in pain. I had never seen something like that, called ambulance that took us to St Justine Hospital. She had been medicated at the ambulance due high fever.*

*I had the impression was urgent, and that a nurse would exam her right away. But the angel nurse in ER- that night was alone, I will need to write that again, sorry, a-l-o-n-e. For a children Emergency Department. She made sure to get our coordinates, what time my daughter had received her last medication and sent us to the waiting room.*

*Waiting a few hours, my daughter went to the washroom and in a lot of pain said she was dying. I work in the Health care system ( JGH) have more than 20 years of profession, but when is your daughter saying those words it shakes the core of our soul. I politely asked the nurse if I should try going to Children's Hospital because I was afraid about the situation. She politely oriented me to bring my daughter to get fresh air outside and that her severe pain was because of her high fever. It worked, she calmed down, we were called a few hours for triage, she was medicated again. We waited more, saw the MD diagnosed what the nurse had already suspected, a Pneumonia, sent home with antibiotics.*

*During the triage [...], that had a hemibody paralysis, treated [...] with 100% attention, care, love and professionalism.*

*I was in awe of her! Skills, patience, love. She had a Colleague nurse that came to help her, that night in ER, I forgot her name. But Nancy, I will never forget.*

*When I went home with my daughter that morning, exhausted, but with the feeling of accomplishment of being able to care for my daughter. I saw the nurse leaving also, and I thought ... She might be going for her second shift... maybe as a mother, maybe as a student, maybe just as a human have rest and breakfast from a crazy ER shift.*

*I would like to congratulate her and the Hospital for having such and amazing employee. I wish [...] does not need to ever work alone on ER again. But I am sure she is an Angel in the form of a nurse.*

*Congratulations [...] for your amazing job! Would love this message to get to her in a way. Recognize this people is the least we can do as a society. »*

*« Madame aimerait souligner le travail exceptionnel et le dévouement formidable de tout le personnel de la clinique de préadmission lors du rendez-vous préopératoire de son fils en date du 8 février dernier.*

*Elle souhaite remercier tout le personnel, depuis l'accueil dans le service jusqu'au personnel de la chirurgie d'un jour. Malgré le contexte stressant, le personnel a été une aide précieuse en lui fournissant toute l'information nécessaire et en l'aidant dans la prise en charge de son fils ».*

*« Madame et monsieur, parents de [...] souhaitent souligner le travail exceptionnel et le dévouement formidable de Mme [...] technicienne en orthèse-prothèse auprès de leur fils lors des soins reçus au CRME.*

*Ils ont souligné la gentillesse et la bienveillance de Mme [...] qui a offert un service exceptionnel empreint de bienveillance et de respect. Ils ont mentionné que l'employée était professionnelle, sensible et très attentive aux besoins du patient.*

*Ils souhaitent lui faire part de leur reconnaissance, ainsi qu'à la direction. »*

## TYPES DE DOSSIERS

La commissaire examine les plaintes et les insatisfactions portées à son attention et répond aux demandes d'assistance et de consultation soumise par la population et les professionnels du réseau de la santé. Elle assure également, sans délai, le transfert au médecin examinateur d'une plainte médicale relevant de la compétence de celui-ci.

### Plainte

Désigne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

### Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Désigne une insatisfaction exprimée auprès du médecin examinateur par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Toute plainte qui suppose un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève de la compétence du médecin examinateur.

### Assistance

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

### Intervention

Enquête amorcée par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et lorsqu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

### Consultation

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

### MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

#### Accessibilité et continuité

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

#### Aspect financier

Couvre la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la Loi :

- Facturation de frais de chambre ;
- Facture de transport ambulancier ;
- Contribution au placement ;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

#### Droits particuliers

Désigne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- De leur état de santé ;
- Des services offerts ;
- Des droits, recours et obligations ;
- Des droits des usagers :
  - de consentir aux soins ;
  - de porter plainte ;
  - de participer à toute décision concernant leur état de santé et de bien-être.

#### Organisation du milieu et des ressources matérielles

Porte sur l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles ;
- Hygiène et salubrité ;
- Propreté des lieux ;
- Sécurité et protection.

#### Relations interpersonnelles

Y compris le « savoir-être » de l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur ainsi que l'assistance et le soutien qu'il lui porte et qui font appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

#### Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants, l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui ont un effet sur la qualité des services.

### LISTE DES DROITS DE L'USAGER

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

## PROCÉDURE À SUIVRE POUR FORMULER UNE PLAINTE

Le régime d'examen des plaintes prévu par la Loi permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte concernant les soins et services.

Les deux paliers du régime d'examen des plaintes		
L'utilisateur des services		
Établissement		Corporation d'Urgences-Santé Services préhospitaliers d'urgence (régions de Montréal et Laval)
<b>Procédure générale</b>	<b>Actes médicaux</b>	
<b>1<sup>er</sup> recours</b> Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	<b>1<sup>er</sup> recours</b> Médecin examinateur	<b>1<sup>er</sup> recours</b> Commissaire régional de la Corporation
<b>2<sup>e</sup> recours</b> Protecteur du citoyen	<b>2<sup>e</sup> recours</b> Comité de révision	<b>2<sup>e</sup> recours</b> Protecteur du citoyen

### Assistance et accompagnement

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux peut discuter de son insatisfaction avec le responsable du service ou être accompagnée gratuitement en s'adressant directement à l'une des ressources suivantes :

- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) <http://www.fcaap.ca/> ;
- Comité des usagers du CHUSJ : <http://www.usagerssaintejustine.org/> ;
- Sécurisation culturelle : [liaisonautochtone.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:liaisonautochtone.hsj@ssss.gouv.qc.ca)
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : <https://www.chusj.org/soins-services/services-connexes/Commissaire-aux-plaintes>.

### REMERCIEMENTS

La production de ce rapport n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration de nombreuses personnes dont :

#### **L'équipe du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services :**

- M<sup>me</sup> Élise Lambert, technicienne en administration ;
- M<sup>me</sup> Aurore Nembe, technicienne en administration ;
- M<sup>me</sup> Cristina Nitu, agente de planification, de programmation et de recherche ;

#### **Les médecins examinateurs du CHUSJ :**

- Dr Gilles Chabot, médecin examinateur ;
- Dr Denis Bérubé, médecin examinateur substitut ;
- Dre Marie-Josée Clermont, médecin examinatrice substitut ;
- Dr Ugur Halac, médecin examinateur substitut.

Je tiens également à remercier les membres des différents comités et directions du CHUSJ sans lesquels je ne pourrais m'acquitter de mes fonctions :

- Le conseil d'administration du CHUSJ pour son soutien ;
- Le comité de vigilance et de la qualité, et sa présidente, M<sup>me</sup> Angèle St-Jacques ;
- Le comité de révision, et son présidente M. Louis Gagnon ; qui a remplacé M. André Roy à la fin de son mandat ;
- La direction générale du CHUSJ, pour son soutien et son souci de préserver l'indépendance de la commissaire ainsi que le respect du régime d'examen des plaintes ;
- L'ensemble de la communauté du CHUSJ, incluant les gestionnaires et les équipes.



